

LAT

LANGER ACTIEF THUIS

48 64

**"JE DRAAIT EEN STOEL OM
EN INEENS KUN JE HET ZELF"**

| Mevrouw Moerman over
haar ervaring met LAT

**"IK WILDE GEWOON WEER
TERUG NAAR HOE HET WAS"**

| Mevrouw Heijs over haar
revalidatie en LAT-traject

mijza

Voorwoord	4
Reablement: Anders kijken, anders doen	8
Samen ontzorgen we de zorg	14
Interview Annet Boekelman	24
Langer Actief Thuis	30
Interview Mireille de Wee	36
Reablement in Nederland en in het buitenland	44
Mevrouw Moerman over haar ervaring met LAT	48
Interview Elly Branderhorst	50
Mevrouw van Engelen over haar revalidatie en LAT	56
Interview Bregje van Toor en Kelly van Beek	58
Mevrouw Heijs over haar revalidatie en LAT-traject	64
Interview Petra Lepolder	66
Interview Gert-Jan Schrauwen	72
De ervaringen na 1000 LAT-cliënten	78
Interview Britt Homan-Aarts en Martijn Dingemans	86
Mevrouw Van de Grint op Mijzo-locatie Sint Janshof	90
Interview Martijn Oerlemans, Evelien Wieërs en Monique Verhoeve	94
Reflectie	100

24



“Laat mij het zelf doen”

Annet Boekelman over eigenaarschap, reablement en haar missie om het zorgdenken te kantelen



Langer Actief Thuis

Mireille de Wee over het waarom achter Langer Actief Thuis

36



Reablement: Anders kijken, anders doen

Wat als ouderenzorg niet begint bij overnemen, maar bij teruggeven?

 <i>Van zorgen vóór naar zorgen dát</i> Projectleider Elly Branderhorst over samenwerken, denken in mogelijkheden en het belang van vertrouwen	50		78	
 <i>In de praktijk: zelfredzaam binnen Mijzo</i> Interview met Bregje van Toor en Kelly van Beek	58			
		 <i>“We voegen leven toe aan de dagen, niet andersom”</i> Petra Lepolder over hoe reablement cliënten én medewerkers in beweging brengt	66	

INHOUDSOPGAVE



VOORWOORD

*Een magazine voor iedereen
die voelt dat het anders moet*



Ouderen houden regie over hun leven, met ondersteuning die uitgaat van hun eigen kracht. Hen – ook als hun gezondheid afneemt – blijven ondersteunen in wat ze zelf nog willen en kunnen. Niet

zorgen vóór, maar zorgen dát. Dat is de kern van reablement, een gedachtegoed dat ook in Nederland steeds meer terrein wint.

LAT – Langer Actief Thuis – is de Nederlandse vertaling van Mijzo van het reablement-gedachtegoed. Een programma waar we trots op zijn. Omdat we van dichtbij zien welke positieve effecten het heeft. LAT geeft regie terug. Laat ouderen opbloeien. En helpt zorgverleners om opnieuw betekenis te geven aan hun vak en meer mensen te kunnen helpen die het echt nodig hebben.

Oud-bestuurslid Annet Boekelman was degene die reablement introduceerde binnen Mijzo. Met een bewonderenswaardige bevlogenheid streefde zij ernaar om meer draagvlak te creëren voor deze nieuwe manier van werken en denken in de ouderenzorg. Waarom? Omdat zij erin geloofde. Omdat eigen regie voor haar zo wezenlijk is en bepalend is in haar leven. En omdat ze de vooruitziende blik had dat een transitie in de ouderenzorg onvermijdelijk was, én is.

Het idee voor dit magazine ontstond toen Annet aankondigde dat ze met pensioen zou gaan. We wilden haar iets meegeven. Een terugblik, maar ook een tastbaar bewijs: LAT werkt. Het kán anders in de ouderenzorg. Niet meer zorg, maar andere zorg. Zorg die ouderen helpt om hun zelfstandigheid te behouden, juist nu de druk op het zorgsysteem ongekend hoog is. Wat begon als een persoonlijk cadeau, groeide uit tot iets groters. Want wat we Annet wilden laten zien – de impact van LAT op het leven van zo veel ouderen – gunnen we iedereen.

Dit magazine is bedoeld voor iedereen die voelt dat het anders moet, en vooral: anders kan. Voor ouderen, familieleden, zorgprofessionals, beleidsmakers, bestuurders en meer. We geven je een inkijk in hoe LAT begon, wat het betekent voor cliënten, hun naasten en medewerkers, en waarom het zo hard nodig is in deze tijd. Je vindt interviews, achtergronden, praktijkverhalen en inzichten. Verhalen die raken, inspireren en aanzetten tot actie.

Maar eigenlijk hopen we dat dit magazine niet alleen gelezen, maar vooral gedeeld wordt. Want hoe meer mensen LAT omarmen, hoe groter de beweging. LAT hoort geen uitzondering te zijn, maar de norm. Want alleen samen ontzorgen we de zorg.

Mireille de Wee



REABLEMENT:



ANDERS kan ouder zijn

Wat als ouderenzorg niet begint bij overnemen, maar bij teruggeven?

STEL JE VOOR:

de dingen die altijd vanzelf gingen, zoals opstaan, aankleden, boodschappen doen, kosten ineens meer moeite. Je merkt dat je fysiek of mentaal achteruitgaat. Je wilt het graag zelf blijven doen, maar je merkt dat het niet altijd meer lukt. Wat dan? Help je iemand door iets over te nemen, of juist door vertrouwen te geven om het zelf (weer) te kunnen?

Reablement gaat uit van het laatste: ouderen de regie laten behouden (of teruggeven) over hun eigen leven, zowel thuis als in het verpleeghuis. Het is een benadering in de ouderenzorg die uitgaat van wat mensen zélf nog kunnen.



Regie terug in eigen handen

Reablement is een manier van werken in de ouderenzorg waarbij we cliënten helpen hun eigen leven te leiden. Zoals zij dat willen. In plaats van structureel overnemen, helpt reablement ouderen om zelf (weer) dagelijkse handelingen uit te voeren. Niet omdat het sneller is, maar omdat het bijdraagt aan eigen regie, zelfvertrouwen en kwaliteit van leven.

De aanpak is doelgericht: tijdens een reablementtraject werken ouderen samen met een multidisciplinair team aan persoonlijke doelen. Die samenwerking is cruciaal. De oudere staat centraal en professionals vanuit verschillende disciplines, zoals (wijk)verpleging, ergotherapie en fysiotherapie, sluiten aan om samen één plan te maken. Reablement gaat uit van eigen regie en persoonlijke doelen. Voorop staat wat iemand zélf belangrijk vindt. De vraag is dan ook niet: wat kunnen wij voor u doen? Maar: wat wilt u zelf (weer) kunnen?

Oorsprong

Het idee achter reablement is niet nieuw. In landen als Denemarken is het al jaren onderdeel van het zorgsysteem. Daar krijgen ouderen bij een hulpvraag eerst een periode reablement aangeboden. Het resultaat? Veel mensen blijken na een paar weken ondersteuning weer zóveel zelf te kunnen dat structurele zorg uitgesteld of zelfs overbodig wordt.

Ook in Nederland wint reablement terrein. Het sluit naadloos aan bij bewegingen als 'positieve gezondheid' en 'samen beslissen'. De nadruk ligt op autonomie, welzijn en het gewone leven kunnen blijven leiden, ook als je ouder wordt of een beperking hebt.

Andere manier van werken

Reablement vraagt om een andere aanpak in de ouderenzorg. In ons huidige zorgstelsel zijn we gewend om zorg over te nemen. Zorgprofessionals bieden zorg met de gedachte dat ze hiermee ouderen ontlasten. Maar reablement gaat hier juist tegenin. Hier gaat het om zorgen dát in plaats van zorgen vóór.

Dit vraagt om een andere houding van alle betrokkenen, inclusief naasten, zorgverleners en professionals, om de oudere te ondersteunen in zijn of haar streven naar meer zelfstandigheid. Van hen wordt verwacht dat ze niet naar voren stappen, maar juist een stap terugdoen. Dus niet meteen dingen uit handen nemen, maar luisteren en observeren.

Voor wie is reablement?

Reablement is bedoeld voor mensen die door een verandering in gezondheid of persoonlijke situatie tijdelijk vastlopen in het dagelijks leven. Denk aan ouderen die na een ziekenhuisopname weer thuis zijn, mensen die minder mobiel worden, of ouderen die dreigen te vereenzamen. Reablement kan ook preventief worden ingezet om mensen te helpen de dingen te blijven doen die belangrijk voor ze zijn.

Het is dus geen langdurige revalidatie, maar een kort en intensief traject, waarin iemand actief wordt begeleid naar meer zelfstandigheid. Als het nodig is, kan een reablement-traject meerdere keren worden doorlopen.

Reablement in één oogopslag

Reablement draait om vier kernprincipes:

- 1. Zorgen dát in plaats van zorgen vóór:** activeren in plaats van overnemen.
- 2. De situatie van de oudere is leidend:** maatwerk dus, geen standaardzorg.
- 3. Holistische benadering:** aandacht voor lichaam, geest én omgeving.
- 4. Multidisciplinair samenwerking:** zorg en behandeling werken echt samen.

Deze principes zorgen ervoor dat ondersteuning niet alleen praktisch is, maar ook betekenisvol. Reablement is daarmee meer dan een methodiek: het is een houding, een mindset. Het vraagt van zorgprofessionals om het bekende los te laten, en nieuwsgierig te zijn naar wat iemand zelf wil en kan.

Waarom is reablement juist nu zo belangrijk?

De vergrijzing en het tekort aan zorgpersoneel maken het noodzakelijk om anders te kijken naar ouderenzorg. We kunnen niet alles blijven overnemen, en gelukkig hoeft dat ook niet. Veel ouderen willen juist graag zélf blijven doen wat ze kunnen. Ze willen niet afhankelijk zijn, maar meedoen. Reablement sluit daar naadloos op aan.

Het is een manier om mensen in hun kracht te zetten en tegelijk de zorg toekomstbestendiger te maken. Minder hulp op de automatische piloot, meer bewust begeleiden naar zelfstandigheid. Zo maken we ruimte voor echte aandacht en ondersteuning waar dat wél nodig is.

Wat levert het op?

Reablement levert niet alleen minder zorguren op. Ouderen voelen zich sterker, vrijer en meer in balans. Het geeft ze het gevoel dat ze er (weer) toe doen. Zorgprofessionals ervaren meer werkplezier, omdat ze mensen echt zien opbloeien. En organisaties bouwen aan een duurzame, mensgerichte manier van werken.

Reablement binnen Mijzo

Binnen Mijzo krijgt reablement vorm via het programma Langer Actief Thuis (LAT). Daarover lees je alles in dit magazine. Wat je alvast moet weten: LAT is reablement in de praktijk. Geen standaardzorg, maar ondersteuning die uitgaat van wat iemand zelf nog wil én kan. Zowel thuis als in het verpleeghuis. Dichtbij, mensgericht en effectief.

Meer weten over reablement?

Kijk eens op de site van Reable Nederland (www.reablenederland.nl) of scan de QR en bekijk het filmpje.



Samen ontzorgen we

*HOE
ZORGORGANISATIE
MIJZO BIJDRAAGT
AAN EEN GROTE
MAATSCHAPPELIJKE
OPGAVE.*



**De maatschappelijke opgave
raakt ons allemaal. Daarom
werken wij vanuit een
gedeelde verantwoordelijkheid
aan toegankelijke,
toekomstbestendige zorg.**

de zorg

An elderly couple is walking away from the camera down a paved path in a park or forest. The man is on the left, wearing a dark jacket and light-colored trousers. The woman is on the right, wearing a checkered jacket and dark trousers. They are holding hands. The path is lined with trees, and the sunlight is filtering through the leaves, creating a warm, golden glow. The couple's shadows are cast on the path ahead of them.

De zorg staat onder druk. De samenleving verandert snel en fundamenteel. Het aantal ouderen stijgt, zorgvragen worden complexer en het aantal mensen dat in de zorg werkt daalt. Bovendien willen nieuwe generaties langer zelfstandig blijven en zelf regie houden over hun leven. Deze ontwikkelingen vragen om een andere manier van denken, organiseren en samenwerken. En om lef, samenwerking en koersvastheid.

Zorg is niet langer vanzelfsprekend

Wat we jarenlang vanzelfsprekend vonden – goede, toegankelijke zorg voor iedereen – staat op het spel. De krimpende arbeidsmarkt, vergrijzende samenleving en groeiende zorgkloof zetten de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg ernstig onder druk. Deze situatie vraagt om gezamenlijke actie. Want de zorg raakt ons allemaal. Vroeg of laat. Direct of indirect.

Als samenleving moeten we dan ook samen verantwoordelijkheid nemen. Niet alleen zorgorganisaties, maar iedereen: burgers, gemeenschappen, overheden en systeempartijen. Bij Mijzo zien we het als onze maatschappelijke opgave om daar richting aan te geven. We zijn en blijven er voor diegenen die dat het hardst nodig hebben. We leveren zorg, behandeling en begeleiding, én we nemen het voortouw in de noodzakelijke transformatie van het zorglandschap. Dat doen we met overtuiging. En met de blik vooruit.

ZORG IS NIET LANGER
vanzelfsprekend

Onze missie

Wij ondersteunen ouderen en chronisch zieken met een zorgvraag om hun leven op eigen wijze vorm te geven. Dat doen we door te werken vanuit eigen verantwoordelijkheid en mogelijkheden. We zetten daar waar nodig hulpmiddelen en technologie in en vullen informele zorg aan met professionele zorg, daar waar thuis ook is.

Onze visie

Onze visie is helder: mensen willen zo lang mogelijk actief blijven in hun eigen omgeving en op eigen wijze hun leven leiden, passend bij wie ze zijn. Mijzo is toonaangevend in het stimuleren van mensen om langer gezond en zelfstandig te leven. Daarbij zetten we in op wat wél kan, op positieve gezondheid, en op de kracht van het netwerk om iemand heen.

We willen leven toevoegen aan de dagen en geen dagen aan het leven. Daarom gaan we open het gesprek aan over wat écht belangrijk is. Over wensen, waarden en mogelijkheden. We kijken samen met cliënten, naasten, professionals en gemeenschappen hoe we zelfstandigheid kunnen versterken, met hulp van technologie, hulpmiddelen en passende ondersteuning.

Onze uitgangspunten

Binnen Mijzo werken we vanuit de kernwaarden: eigen, ontdekken, open en samen. We organiseren onze ondersteuning en zorg dicht bij de mensen met een zorgvraag, waarbij eigen regie voorop staat. We geloven in zelforganisatie binnen duidelijke, centraal gestelde kaders, waarbij teams gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor het resultaat.

Ons management is integraal verantwoordelijk en bestaat uit maximaal twee lagen onder de raad van bestuur, met een overzichtelijke span of attention. We passen leiderschap situationeel toe, met een voorkeur voor een coachende en faciliterende stijl.

We betrekken belanghebbenden bij afstemming, advisering en instemming. We houden de balans tussen de dagelijkse gang van zaken en vernieuwing continu in de gaten. Vernieuwen, verbeteren en innoveren maken integraal deel uit van ons werk. En we realiseren ons dat we het niet alleen kunnen: samen met ketenpartners bouwen we aan de transformatie van de zorg.

Onze kernwaarden

Onze kernwaarden vormen de basis voor ons denken en doen.

Eigen betekent dat we aan het roer staan van ons eigen leven, met ruimte voor autonomie en verantwoordelijkheid. We behandelen elkaar met respect en accepteren elkaar zoals we zijn.

Ontdekken staat voor een open en leergierige houding, waarin we met positieve energie zoeken naar nieuwe mogelijkheden om zelfredzaamheid te bevorderen en de inzet van zorgprofessionals te beperken. We durven te experimenteren en zien leren als een kans.

Open zijn we in onze communicatie: we luisteren, delen eerlijk wat ons bezighoudt en staan open voor nieuwe of andere ideeën.

Samen staat centraal in alles wat we doen. We wonen en werken samen, helpen elkaar en benutten elkaars verschillen als kracht. Alleen samen komen we verder.

We geloven in eigen regie.
En we geloven in samen.

Want alleen samen ontzorgen we de zorg.

Wij nemen positie

Bij Mijzo wachten we niet af. We werken vanuit onze kernwaarden en kiezen bewust voor samenwerking met andere partijen. We leren oude patronen af en maken ruimte voor nieuwe werkwijzen.

Dat vraagt om een organisatie met lef. Om veerkrachtige medewerkers die willen groeien, leren en bijdragen aan iets groters. Het vraagt om een cultuur waarin fouten maken mag, waarin we samen innoveren, experimenteren en bouwen aan een toekomstbestendige zorg.

Samen maken we het verschil

We zijn ons ervan bewust dat transformeren niet vanzelf gaat. Het is soms onvoorspelbaar, rommelig en spannend. Maar niets doen is geen optie.

Bij Mijzo blijven we koersvast. We blijven het gesprek voeren. We blijven inspireren en verbinden. Omdat we geloven in een samenleving waarin we samen verantwoordelijk zijn. Voor de zorg, voor elkaar, en voor de generaties die na ons komen.





SAMEN ONTZORGEN WE DE ZORG.

Kom in beweging.

Onze strategie is geen eindpunt, maar een uitnodiging tot beweging. Een oproep om samen te werken aan een andere kijk op zorg. Zorg waarin iedereen verantwoordelijkheid draagt, innovatie omarmd wordt en we met vertrouwen bouwen aan morgen.



ELKE DAG WEER.



**Meer weten over de aanpak
van Mijzo?**

Kijk op mijzo.nl of scan de QR voor
de Mijzo strategie 2025 – 2028.

A portrait of Annet Boekelman, a woman with blonde hair, wearing a bright blue blazer over a white top. She is leaning against a white railing, looking thoughtfully off-camera with her hand resting on her chin. The background is a blurred outdoor setting with a building and trees.

“Laat mij het zelf doen”

Annet Boekelman over eigenaarschap, reablement en haar missie om het zorgdenken te kantelen: “LAT kreeg vleugels toen de organisatie er klaar voor was.”

Hoe geef je mensen de ruimte om in vrijheid oud te worden, met behoud van eigen regie? En wat vraagt dat van zorgorganisaties, medewerkers en bestuurders?
Annet Boekelman, tot voor kort bestuurder bij Mijzo, omarmde het gedachtegoed van reablement lang voordat het in Nederland breed werd opgepakt. In dit interview blikt ze terug op haar missie, de kracht van het LAT-programma, en wat er nog nodig is om het zorgsysteem écht te kantelen.

Hoe kwam jij in aanraking met het reablement-gedachtegoed?

“Eigenlijk zit dat al van nature in mij. Toen ik in de jaren ‘90 in de ouderenzorg begon, was ik verbaasd. Mensen kwamen nog fietsend binnen, maar konden na twee weken niets meer zelf. Zelfs geen koffie inschenken. Dat ging zo snel, echt ongelooflijk. Later zag ik op een van de woonlocaties van BrabantZorg, waar ik destijds werkte, dat iedereen beugels had bij zijn toilet. Terwijl dat thuis niet zo was. Door die beugels te gebruiken, verloren mensen hun sta-functie en konden ze niet meer zelf overeind. Zo werden ze juist afhankelijk. Ik vond dat onacceptabel. Toen ik een nieuwe locatie liet bouwen, heb ik die beugels dan ook weggelaten. Er kwam een

systeem aan de muur waar beugels of een douchestoel aangeklikt konden worden. Maar alleen als het echt nodig was. Eerst leidde dit tot verzet van families. Ze waren bang dat cliënten zouden vallen. Maar ik wilde ze juist trainen om mobiel te blijven. Het ging mij natuurlijk helemaal niet om die beugels, maar om zelfstandigheid. Overnemen van zorg maakt iemand afhankelijk. Dat is zonde. En vooral onnodig.”

Maar dat is wel hoe het in Nederland is geregeld ...

“Klopt. Vroeger waren ouderen vaak tot op het bot versleten door het harde werken. Er ontstond een vanzelfsprekendheid dat je dan volledig verzorgd moest worden. Maar nu zijn ouderen vitaler en beter opgeleid.

“LAT is geen trucje, het is een manier van kijken en handelen.”



Ze willen langer fit zijn én blijven. Deze generatie is mondig, goed geïnformeerd en gewend om keuzes te maken. Ze hebben gewerkt, gezorgd, opgebouwd. Nu willen ze de regie over hun laatste levensfase. En terecht.”

Zie je dan nu een kentering?

“Ja, je ziet de emancipatie van ouderen. Ze willen niet meer betutteld worden. Denk aan de generatie die in de jaren '70 riep: 'baas in eigen buik'. Die zijn nu oud, maar nog steeds net zo recalcitrant. Ze bepalen graag zelf hun leven. En het mooie is: dat kunnen ze ook, als we hen die ruimte geven. LAT helpt daarbij. Het biedt structuur, begeleiding en vertrouwen dat het anders kan. Zonder controle los te laten.”

Maar de zorg is daar nog niet op ingericht?

“Nee. We rekenen nog steeds rechtlijnig door: zoveel ouderen, dus zoveel verpleeghuisplekken. Ik heb jaren geleden al gezegd dat dat niet klopt. En dat blijkt nu: er is 6% leegstand in de ouderenzorg, er wordt nog onderzocht wat daar de reden van is. We moeten anticiperen op wat er in de samenleving verandert en lange termijnvisie tonen. Mensen willen zelf de regie houden. Dat is glashelder. Daar moet het systeem op ingericht worden, met andere uitgangspunten. Bijvoorbeeld: wat is er nodig om iemand thuis te laten wonen, in plaats van: wanneer kan iemand naar het verpleeghuis?”

Hoe heb jij reablement en LAT geïntroduceerd binnen Mijzo?

“Dat begon al in 2014. Ik hield één of twee keer per jaar koffiegesprekken met medewerkers en dan ging het eigenlijk altijd over het personeelstekort. We wisten al lang dat de babyboom eraan kwam en er een tekort zou ontstaan. Dat was geen verrassing. Daarom hebben we een programma opgezet,

van regie naar eigenaarschap. Want regie kun je afnemen, maar eigenaarschap blijft altijd. We benoemden daarnaast dat eigenaarschap verantwoordelijkheid met zich meebrengt, ook richting de ander. Ook daar hebben we programma's op ingezet.

In al mijn gesprekken sprak ik steeds over reablement en LAT. Dan zei ik: 'In Denemarken doen ze het zo' of 'In Frankrijk leren ze ons dit.' Maar je kunt als bestuurder veel willen, als er geen voedingsbodem is, gebeurt er niks. Tot Elly Branderhorst (projectleider LAT) aangaf dat ze voor haar studie Neurorevalidatie een programma wilde ontwikkelen rond LAT. Dat liet ik me geen twee keer zeggen.”

Wat gebeurde er toen het programma van de grond kwam?

“Al snel zagen we de resultaten die we uit Denemarken kenden ook hier terug. Dat gaf bevestiging. LAT was geen verzinsel, het was gestoeld op internationale ervaringen. Ondertussen bleef ik LAT onder de aandacht brengen. In het begin dacht men nog: dat zal wel loslopen. Maar langzaam werd het idee breder omarmd. Je merkte dat medewerkers hun manier van kijken begonnen aan te passen.

We waren inmiddels Mijzo geworden en LAT werd steeds verder uitgerold in de regio. Petra Lepolder (clusterdirecteur Mijzo) startte LAT ook intramuraal op twee locaties. Dat vond ik een cruciaal moment. Het was de bevestiging dat de beweging niet alleen extramuraal effect had, maar ook intramuraal relevant en toepasbaar was. Zo groeide het stap voor stap naar waar we nu staan.”



Waar schuurt het nog in het systeem?

“Financiering is een groot knelpunt, maar eigenlijk niet het grootste. We zitten vast in een web van regels. De Wmo mag niet betalen voor preventie, terwijl dat zoveel zou besparen. Alles is zo gesegmenteerd. We missen visie, in de volle breedte van de samenleving. En ja, er is ook gewoon te veel geld. Onze zorg kan echt met veel minder. Alles wordt maar gefaciliteerd, terwijl dat vaak helemaal niet nodig is. Dat is zonde van het geld en dat mag echt veranderen. Wij betalen LAT nu deels uit eigen zak en om die reden zou je kunnen stoppen. Maar we gaan door omdat we het belangrijk vinden. Uit principe.”

Hoe helpt LAT daarbij?

“LAT levert simpelweg op: voor de mens, de zorg en de maatschappij. In Nederland hebben we de zorg voor ouders weggehaald bij familie en overgedragen aan professionals. In andere landen is het normaal dat je voor je eigen familie zorgt, hier is dat vreemd. Omdat het door de samenleving wordt betaald, kiezen mensen sneller voor uitbesteding. Maar dat maakt je afhankelijk. Met reablement en LAT draaien we dat terug. LAT gaat over eigenaarschap van je leven en over wederkerigheid: ik leef mijn leven, maar ik ben er ook voor de ander. Het is geen trucje, het is een manier van kijken en handelen.”

Dat vraagt wel wat van zorgmedewerkers ...

“Zeker. Veel zorgmedewerkers willen zorgen. Daarom is het zo belangrijk om te laten zien dat het anders kan én werkt. LAT is een kans om je vak opnieuw te waarderen. Cliënten komen bij ons in huis en uiteindelijk gaan ze bij ons dood. Maar mensen zijn meestal bang om te sterven. Dan moet je er voor ze zijn. Juist voor dat laatste stuk wil je als verzorgende tijd en ruimte hebben. Dus voor dat wat er echt toe doet. De overspannenheid in de zorg komt

doordat we altijd alles maar voor iedereen willen doen. Daardoor is het rennen en vliegen. Terwijl we ons juist moeten richten op wie écht zorg nodig heeft. Dan stijgt de zelfredzaamheid en daalt de druk. Daar win je dus op meerdere fronten.”

Maar mensen komen toch met een zorgvraag bij jullie?

“Ze zoeken vooral veiligheid. Dat is waarom mensen intramuraal komen wonen. Niet vanwege meer zorg. Er zit een mantel omheen, een gevoel van geborgenheid, sociale contacten. Maar als je in een huis komt waar alles voor je gedaan wordt, word je afhankelijk. Terwijl je dat bij binnenkomst misschien niet eens was. LAT draait dat om. Je blijft oefenen met wat je nog kunt. En dat geeft mensen zoveel voldoening.”

Waar ben jij zelf het meest trots op, als je terugkijkt op de afgelopen jaren?

“Dat de cliënt echt gelukkiger is als hij dingen zelf doet. En het gevoel heeft niet meer afhankelijk te zijn. Mijn drive is: eigenaar blijven van mijn leven. Mijn koffie zetten zoals ik ‘m lekker vind. Zelf kiezen hoe ik mijn haar kam. Dat geeft eigenwaarde. Mensen hebben vaak niet meer nodig dan een beetje steun om dat te behouden. Als bestuurder moet je die ruimte faciliteren. Dat heb ik gedaan.”

Heb je nog een boodschap voor toekomstige zorgprofessionals of bestuurders?

“Blijf er zoveel mogelijk vanaf. Laat de ander eigenaar zijn, het gemak én ongemak ervaren. Blijf dicht bij het gewone leven. Zorg is ondergeschikt, dus maak jezelf niet te belangrijk. Het gaat niet om mij, maar om hoe de ander zijn leven leeft. Als je dat als uitgangspunt neemt, ga je vanzelf de juiste dingen doen. LAT helpt om dat inzichtelijk te maken en werkbaar te houden. Ik zou zeggen: ervaar het zelf.”

MAAK JEZELF NIET
TE BELANGRIJK.”



Een programma dat draait om eigen regie, vrijheid en vertrouwen

Wat als we ouderen niet vooral zien als zorgvragers, maar als mensen met wensen, gewoontes en een leven dat ze graag zélf blijven leiden? Het programma Langer Actief Thuis (LAT) sluit aan bij die gedachte. LAT draait niet om meer doen, maar om minder overnemen. Een uiteenzetting over het hoe, wat en waarom van dit innovatieve reablementtraject van Mijzo.

Langer Actief Thuis

LAT is relevanter dan ooit

Dat we met z'n allen steeds ouder worden, is op zich goed nieuws. Maar ouder worden gaat soms gepaard met kwetsbaarheid, verlies van regie of afhankelijkheid. In de zorg zijn we gewend om dan snel in de actiestand te schieten. We nemen taken over, bieden veiligheid, zorgen voor comfort. Maar dat wat goed bedoeld is, heeft onbedoeld ook een keerzijde. Want hoe sneller je iets uit handen neemt, hoe moeilijker het wordt om het zelf weer op te pakken. En dat kan ten koste gaan van zelfvertrouwen en eigenwaarde.

LAT is gebaseerd op het reablement-gedachtegoed en ontstaan als reactie op de grote maatschappelijke opgave die er ligt: steeds meer ouderen, steeds minder zorgverleners. Bovendien willen ouderen graag zo lang mogelijk zelfstandig blijven en de dingen blijven doen die belangrijk voor hen zijn. Daarom is LAT nodig. Want juist bij toenemende kwetsbaarheid is het belangrijk om aan te sluiten bij wat ouderen zelf nog kunnen en willen. Het programma draait dan ook om eigen regie behouden.

Geen zorgproduct, maar een denkwijze

LAT is geen nieuw zorgproduct, maar een denkwijze die vraagt om een andere mindset. En om een nauwe samenwerking tussen zorgverleners, behandelaars, cliënten en hun omgeving. Waar in de traditionele wijkverpleging direct hulp geboden wordt bij wat niet meer lukt, kijkt LAT eerst naar wat iemand nog wél kan, en wat daarvoor nodig is. Dat begint met luisteren. Wat vindt iemand belangrijk? Wat wil hij of zij zelf (weer) kunnen? En hoe kunnen we daar naartoe werken, met kleine haalbare doelen?

Die benadering is door Mijzo samengevat in de 'schijf van vijf': eerst bekijken we de eigen mogelijkheden, dan technologische ondersteuning of hulpmiddelen, vervolgens kijken we wat het sociale netwerk of naasten kunnen betekenen. Pas als laatste zetten we professionele zorg in. LAT betekent dus niet dat je iemand aan zijn lot overlaat. Je bent als zorgverlener (of mantelzorger) nog steeds nodig, alleen neem je niet automatisch alles meer over. Je staat naast de cliënt, observeert, begeleidt en moedigt aan.

De werkwijze van LAT

LAT is een traject van maximaal 12 weken, bedoeld voor ouderen die zich aanmelden voor wijkverpleging. De werkwijze omvat de volgende fasen:

- **Aanmelding en intake:** binnen een week na aanmelding vindt een gezamenlijke intake plaats door een multidisciplinair team, bestaande uit een wijkverpleegkundige, ergotherapeut en fysiotherapeut. Samen met de cliënt stellen zij persoonlijke doelen vast, gericht op activiteiten die de cliënt weer zelfstandig wil uitvoeren.
- **Observatie en onderzoek:** in de tweede en derde week worden de gestelde doelen geobserveerd en, indien nodig, aangevuld met aanvullend onderzoek. Dit helpt om de beginsituatie van de cliënt goed in kaart te brengen.
- **Opstellen van een persoonlijk werkplan:** op basis van de intake en observaties wordt een gedetailleerd werkplan opgesteld. Hierin staat beschreven wat de cliënt zelf kan doen, welke begeleiding nodig is en waar hulp noodzakelijk blijft. Dit plan wordt opgenomen in het elektronisch cliëntdossier en dient als leidraad voor alle betrokken zorgverleners.
- **Begeleiding en uitvoering:** vanaf week drie wordt de cliënt dagelijks begeleid door medewerkers van de wijkverpleging, volgens het opgestelde werkplan. Behandelaars, zoals fysiotherapeuten en ergotherapeuten, zien de cliënt minimaal eenmaal per week om de voortgang te evalueren en het werkplan indien nodig aan te passen.
- **Evaluatie en afronding:** wanneer alle doelen zijn behaald of de maximale duur van 12 weken is bereikt, vindt een eindevaluatie plaats. De behaalde resultaten worden besproken, en er wordt bepaald welke professionele hulp eventueel nog nodig is. Indien nodig wordt een nieuwe indicatie voor wijkverpleging gesteld, gericht op de activiteiten die de cliënt niet zelfstandig kan uitvoeren.

De voordelen op een rij

LAT levert meer op dan alleen betere zorg. Het zorgt ook voor:

- **Meer eigen regie en zelfvertrouwen bij cliënten:** cliënten worden actief betrokken bij hun eigen proces. Dat vergroot hun autonomie en hun gevoel van eigenwaarde.
- **Zichtbare vooruitgang:** door kleine doelen te stellen, wordt vooruitgang tastbaar. Dat motiveert zowel cliënten als zorgverleners.
- **Meer werkplezier voor medewerkers:** professionals ervaren meer voldoening doordat ze zien wat hun begeleiding echt teweegbrengt.
- **Betere samenwerking in teams:** LAT vraagt om afstemming tussen disciplines. Daardoor ontstaat meer samenhang en eigenaarschap in het team.
- **Duurzamere zorg:** door in te zetten op behoud van vaardigheden, wordt langdurige afhankelijkheid voorkomen of vertraagd.

*Een kleine
stap vooruit
begint met
een ander
gesprek*



LAT

in vijf uitgangspunten:

1.

*Start bij de wens
van de cliënt:
wat wil iemand
(weer) kunnen?*

2.

*Werk met
kleine doelen:
zo wordt
vooruitgang
zichtbaar.*

3.

*Stimuleer in plaats
van overnemen:
geef ruimte om het
zelf te proberen.*

4.

*Werk samen
als team:
iedere discipline
levert input.*

5.

*Reflecteer en leer:
LAT vraagt
om continu
bijstellen.*



Van extramuraal naar intramuraal

LAT is gestart in de wijkverpleging. Daar, bij de mensen thuis in hun vertrouwde omgeving, bleek dat de aanpak werkte. De positieve ervaringen vormden het startsein voor een volgende stap: LAT ook toepassen in de intramurale zorg. Want ook binnen de muren van een verpleeghuis willen ouderen niet alleen verzorgd worden, maar blijven bijdragen aan hun eigen dag. LAT helpt daarbij. Met dezelfde principes als extramuraal, maar afgestemd op het leven in een woonzorgomgeving.

LAT is wat goede zorg zou moeten zijn

LAT begint bij bewustwording, durven kijken met een andere bril. En dat vraagt iets van ons allemaal. Niet alleen van zorgmedewerkers en behandelaren, maar ook van vrijwilligers, familieleden en organisaties die deze werkwijze willen omarmen.

Soms is het spannend. Want het draait om loslaten van controle. Maar wie het probeert, merkt al snel dat het werkt. Als het aan ons ligt, passen we LAT in heel Nederland toe. Want alleen zo helpen we ouderen niet alleen langer thuis te wonen, maar vooral om langer actief te leven. En dat is precies wat goede zorg zou moeten doen.

Meer weten over LAT?

Kijk eens op de website van Mijzo (www.mijzo.nl) voor informatie, downloadbare materialen en ervaringsverhalen.

REACHABLEMENT

ALS NOODZAKELIJKE CULTUURVERANDERING MET EEN PROGRAMMATISCHE AANPAK

Waarom Langer Actief Thuis?

Toen Mijzo vier jaar geleden ontstond uit een fusie van drie middelgrote organisaties, was het besef groot: met meer ouderen, minder professionals en een samenleving die verandert, moet de ouderenzorg fundamenteel anders. Mijzo-bestuurslid Mireille de Wee vertelt over het waarom achter Langer Actief Thuis (LAT), over toegankelijkheid vóór perfectie, eigen regie als kompas en over de lastige, maar onvermijdelijke pijn van echte transformatie.



Antwoord op maatschappelijke opgave

De fusie waaruit Mijzo is ontstaan, werd gedreven door een gevoel van urgentie. De maatschappelijke opgave waarvoor Nederland stond – en staat – is groot: meer ouderen, minder jongeren, structurele tekorten in zorg en andere sectoren, en ouderen die het echt anders willen. Het besef groeide dat er anders naar (ouderen)zorg moest worden gekeken.

Mireille: “De fusie was een momentum om na te denken: wie willen we zijn als nieuwe organisatie en hoe kunnen wij bijdragen aan deze maatschappelijke opgave? Dit probleem is niet tijdelijk. In de jaren ‘90 had je nog vijf werkenden op één oudere, nu zijn we op weg naar een samenleving met twee werkenden op één oudere. Dat heeft grote impact op de samenleving.”

Toegankelijkheid boven perfectie

Binnen Mijzo ontstond dan ook een gevoel van urgentie om na te denken over hoe de zorg toegankelijk en betaalbaar kan blijven voor de meest kwetsbaren in onze samenleving, zonder afbreuk te doen aan kwaliteit. “We zijn in Nederland gewend dat alles helemaal tiptop moet zijn. Maar wij hebben op een gegeven moment gezegd: eigenlijk is toegankelijkheid nog belangrijker dan kwaliteit. Als je in plaats van 100% goede zorg, 80% goede zorg levert, kun je een grotere groep mensen helpen. Dat is wat nodig is.”

Samen ontzorgen we de zorg

Ook de verzorgingsstaat is volgens Mireille doorgeschoten. Zeker in de zorg. “Alles is zorg geworden. Maar toekomstige ouderen willen helemaal niet alles uit handen geven. Ze willen zelf de regie houden en zo lang mogelijk zelfstandig blijven. Het wordt dus tijd om te normaliseren wat normaal is, en alleen professionele zorg in te zetten waar dat echt nodig is.”

Van de grote maatschappelijke opgave die veel verder gaat dan de zorg, daalde Mijzo af naar een kleiner vraagstuk: welk aandeel kunnen we wél leveren? Uit deze vraag ontstond de nieuwe strategie, waarin wordt opgeroepen om juist te ont-zorgen. Niet omdat dat moet vanwege schaarste, maar vooral omdat mensen dit zelf willen. Vragen als ‘Wat kan iemand nog zelf?’, ‘Welke hulpmiddelen en/of technologie zijn er nodig om langer zelfstandig te blijven?’ en ‘Wat is er dan nog nodig van een professional?’ vormen hier het uitgangspunt.

LAT als antwoord op de zorgvraag van de toekomst

Het programma Langer Actief Thuis is een verwezenlijking van de visie dat mensen zo lang mogelijk de regie over hun eigen leven willen behouden. Het is een van de methodieken om reablement ook in Nederland van de grond te krijgen. Maar LAT is veel meer dan dat. Het programma is geboren uit

de overtuiging dat de samenleving anders kan omgaan met veroudering. Mireille: “Er wordt vaak gezegd: ‘reablement is toch gewoon een andere levenswijze?’. Dat klopt, maar die komt niet vanzelf tot stand. LAT biedt de handvatten om die verandering te begeleiden.”

Van pionier naar beweging

Wat begon bij Mijzo is uitgegroeid tot een beweging.

“We doen dit niet om onszelf op de kaart te zetten, maar omdat we denken dat het bijdraagt aan die grotere opgave. Inmiddels werken dertien organisaties in Brabant met LAT. Die rimpeling in de vijver wordt steeds groter. Dat is echt geweldig.”

Mireille vervolgt: “De effecten zijn concreet en meetbaar. Van de cliënten die een LAT-traject doorlopen, blijft 50% daarna thuis uit zorg. Ze doen geen beroep meer op het systeem. Daarmee draag je bij aan toegankelijkheid, houd je de zorg betaalbaar én maak je mensen gelukkiger omdat ze zelfstandig blijven wonen. Precies zoals ze willen.” LAT wordt inmiddels ook wetenschappelijk onderzocht. Er loopt promotieonderzoek en er zijn koplopers in andere regio’s actief. Maar de onderliggende motivatie blijft dezelfde. “Het is geen doel op zich, het is een manier om bij te dragen aan kwaliteit van leven. Ontstaan uit urgentie, maar ook als antwoord op wat mensen zélf willen.”

“Niet perfect
voor enkelen,
maar goed
genoeg voor
velen.”

“We
transformeren
pas echt als het
pijn doet.”





Reablement als levenswijze
Reablement, en daarmee ook LAT, draait om betekenisvol leven. “Als je afhankelijk wordt, verlies je regie. LAT helpt om die regie zo lang mogelijk te behouden”, aldus Mireille. Ze noemt Denemarken als voorbeeld: daar is reablement wettelijk verplicht vanaf een bepaalde leeftijd. “Het maakt mensen bewust dat ze zelf verantwoordelijk zijn, ook voor waar en hoe ze wonen, hoe ze zo lang mogelijk vitaal kunnen blijven en dat voldoende mensen om je heen van belang is.” In Nederland is dat besef er nog onvoldoende. “Hier begint het pas als er een hulpvraag is. Terwijl je het traject eigenlijk eerder zou willen starten.”

Eigen regie begint bij bewustwording
Mireille ziet langzaam een cultuurverandering op gang komen, iets waar ze erg blij mee is. “Ouderen willen minder hulpbehoevend zijn. Ze doen er steeds meer aan om zelf gezond te blijven, levensbestendig te wonen, sociaal ingebed te zijn. Met die grote maatschappelijke opgave die er ligt, kun je ook niet anders. Je moet regie nemen, nog vóórdat het misgaat. Niet pas acteren als de hulpvraag er al is.”

Lef om te vertrouwen
Het probleem? Ons zorgstelsel is ingericht op financiering van zorg, niet op preventie of transformatie. “Je moet eerst meer investeren aan de voorkant, om later winst te behalen aan de achterkant. Maar daar is nu geen structurele mogelijkheid voor. Het stelsel houdt zo vernieuwing tegen. Het is belangrijk om reablement landelijk erkend en verankerd krijgen, anders blijft het versnipperd en blijft de grote

impact uit. Maar dat is taai. De overheid en verzekeraars omarmen het idee van reablement steeds meer. Alleen willen ze eerst zekerheid en bewijs dat het werkt.”

Hoeveel bewijslast is er nodig voordat men het aandurft, vraagt Mireille zich af. Volgens haar staat dit ook haaks op transformatie. “Je moet durven vertrouwen dat het werkt, en daarvoor heb je lef nodig. Samen met partners werkt Mijzo daarom aan een grote maatschappelijke businesscase. Zo kunnen we laten zien wat het écht oplevert als je het op schaal toepast.”

Klaar voor een andere tijd
Transformatie begint met bewustwording, en met een gedeeld gevoel over de noodzaak om te veranderen. Is dat er nog niet, dan is dat de belangrijkste eerste stap. Na bewustwording volgen volgens Mireille nog twee fases: afleren en aanleren. “Vooral dat afleren is moeilijk. Het roept weerstand op. Maar je moet door die pijn heen om uiteindelijk het nieuwe te kunnen omarmen, dat aan te leren en het als normaal te beschouwen. Anders blijft alles bij het oude.”

“Het is een cultuurverandering én een systeemverandering”, besluit Mireille. “We zitten in Nederland nu in de liminaliteit, de tussenfase tussen het oude en het nieuwe. Dat is spannend. Maar het is ook nodig.” Wat ze de politiek wil meegeven? “Veranderen doet pijn. Maar als het geen pijn doet, ben je niet echt aan het transformeren. Heb lef. Zie in dat het anders moet. Er is geen alternatief. En laten we niet bang zijn voor de pijn van verandering, maar die juist als teken zien dat we op de goede weg zijn.”

LAT

IN CIJFERS

WAAROM HET WERKT

50%

13

100%

ONTWIKKELD
DOOR MIJZO

VAN DE
DEELNEMERS BLIJFT
NA LAT UIT ZORG

ORGANISATIES IN
BRABANT WERKEN
SAMEN IN LAT

GERICHT OP
EIGEN REGIE EN
ZELFSTANDIGHEID

INMIDDELS
LANDELIJKE INTERESSE
EN ONDERZOEK

A photograph of a woman with short brown hair, wearing a grey cardigan over a blue top, smiling warmly at an elderly man. The man is seen from the side, wearing a striped shirt. They are in a bright, modern care home or community center with large windows and indoor plants in the background.

**‘LAT IS
GEEN NIEUW
ZORGPRODUCT,
*het is een
denkwijze***

reablement: **EEN** **INTERNATIONALE** **BEWEGING** *een* *Nederlandse* *uitdaging*



In landen als Noorwegen, Zweden, Denemarken, het Verenigd Koninkrijk, Australië en Nieuw-Zeeland werkt men al jaren met een zorgaanpak die gebaseerd is op het reablement-gedachtegoed.

Wat deze landen met elkaar gemeen hebben, is een visie op ouderenzorg die gericht is op het versterken van eigen regie, zingeving en kwaliteit van leven.

Hoe werkt dat in de praktijk? Een inkijk in reablement vanuit nationaal en internationaal perspectief.

reablement IN NEDERLAND

Reablement krijgt ook in Nederland meer en meer draagvlak. Op steeds meer plekken groeit het besef dat ouderen niet gebaat zijn bij het overnemen van zorg, maar bij het terugvinden van hun eigen kracht. Toch wordt reablement hier nog op verschillende manieren vormgegeven. Soms als project, soms als integraal onderdeel van de zorgvisie. Er zijn enkele kartrekkers, waaronder Mijzo, die reablement niet zien als tijdelijke aanpak, maar als nieuw fundament voor hun zorg- en ondersteuningsaanbod. LAT is daar een voorbeeld van: het programma bouwt verder op internationale inzichten, maar vertaalt deze naar de Nederlandse praktijk, waarbij ruimte is om te experimenteren.

Waar liggen kansen?

De potentie van reablement in Nederland is groot. Tegelijkertijd zijn er nog hobbels te nemen:

- Versnipperde financiering: de verdeling tussen Wmo, Zvw en Wlz maakt het lastig om reablement als geheel aan te bieden. Er is meer flexibiliteit en passende bekostiging nodig.
- Verandering van mindset: werken vanuit reablement vraagt om een andere manier van denken en doen. Professionals moeten leren om vertrouwen te hebben in het leervermogen en de veerkracht van ouderen.
- Samenwerking tussen domeinen: effectieve reablement vraagt om samenwerking tussen zorg, ondersteuning en behandeling. Dat is in Nederland vaak nog verkokerd georganiseerd.
- Meer kennisdeling: er is behoefte aan meer kennisdeling tussen organisaties die al ervaring

hebben met reablement. Door die ervaringen actief te delen, kunnen anderen daarvan leren en sneller stappen zetten.

Van gedachtegoed naar beweging

Wat internationaal werkt, hoeft niet letterlijk te worden overgenomen. Wat nodig is, is een gedeeld perspectief: een gezamenlijke taal en aanpak die zorgprofessionals, beleidsmakers en cliënten verbindt. Daarbij is het belangrijk om reablement niet alleen als methode te zien, maar als beweging. Eentje die vraagt om gedragsverandering bij zorgverleners en ouderen, en om heldere communicatie over wat het oplevert.

Een kansrijke aanpak ligt in de combinatie van gedachtegoed en interventie. Door concrete programma's zoals LAT te koppelen aan de onderliggende waarden van reablement, kan Nederland bouwen aan een toekomstbestendige ouderenzorg waarin zelf doen voorop staat.



Reablement kent wereldwijd vele gezichten. In landen als Australië, Nieuw-Zeeland en Denemarken is het geen project meer, maar beleid. Wat opvalt, is dat deze landen het reablement-gedachtegoed structureel hebben ingebed in hun zorgsysteem, elk op hun eigen manier.

Denemarken: wettelijk recht op reablement

Denemarken is de koploper in Europa. Reablement is daar sinds 2015 wettelijk verankerd in het zorgsysteem voor langdurige ouderenzorg. Ouderen hebben recht op reablement voordat reguliere thuiszorg wordt ingezet. De uitvoering ligt bij gemeenten, die via integrale financiering zorg, ondersteuning en huishoudelijke hulp organiseren. Multidisciplinaire teams werken doelgericht samen met ouderen, en met succes: ruim 60% is na drie maanden weer zelfredzaam.

Tegelijkertijd bestaat er ook nog weerstand. Ouderen zien het programma als bezuiniging, waardoor zij minder zorg ontvangen. En zorgverleners zijn soms 'verandermoe'. Duidelijke communicatie over de meerwaarde van reablement is hier extra belangrijk.

Australië: beleidskader zonder integratie

In Australië is reablement opgenomen in nationaal beleid, maar het is geen standaard onderdeel in de zorg en welzijn of integrale bekostiging van ouderen. Ook kent het een andere invulling. Zorgorganisaties krijgen per cliënt een vast budget, afhankelijk van de zorgzwaarte. Binnen dit budget wordt zorg georganiseerd. Reablement wordt vooral toegepast bij de start van een zorgtraject.

De uitvoering is minder multidisciplinair: professionals werken vaak afzonderlijk van elkaar. Er is niet één team rondom één zorgplan. De deelname aan programma's is relatief laag, wat deels ook komt doordat ouderen het gevoel hebben dat hen zorg 'afgenomen' wordt. Zorgverleners vinden het vaak nog lastig om het 'zorgen voor' los te laten en goede zorgdoelen te stellen. Ook hier is duidelijke communicatie en kennisdeling dus belangrijk.

Nieuw-Zeeland: sturen op uitkomsten

In Nieuw-Zeeland zijn er twee vormen van reablement: 'no time limited goal setting' en 'limited goal setting'.

De eerste richt zich op het voorkomen van zwaardere zorg en kent geen vaste tijdsduur of vaste aanpak. De tweede is bedoeld voor ziekenhuispatiënten, met als doel sneller ontslag. Hierbij werkt een multidisciplinair team dagelijks aan de zorgdoelen.

De financiering van reablement-programma's zijn gekoppeld aan uitkomsten per doelgroep. De duur en intensiteit variëren, maar het doel is altijd meer zelfredzaamheid. De aanpak verbetert de kwaliteit van leven, al zijn er zorgen over de toegankelijkheid voor mensen met lage zorgzwaarte.

Goed voorbeeld doet volgen

Wat deze landen delen, is hun visie: reablement vormt de basis voor een fundamentele verandering in de ouderenzorg. Ze laten zien dat het werkt, als er tenminste sprake is van heldere kaders, financiering en samenwerking. Nederland hoeft het wiel niet opnieuw uit te vinden, maar kan veel leren van deze voorbeelden. Door het gedachtegoed te combineren met een contextgebonden aanpak, ontstaat steeds meer ruimte voor reablement op Nederlandse wijze.

REABLEMENT in het buitenland

* Gebaseerd op het rapport 'Een goede dag op eigen kracht' – AEF, in opdracht van VWS (2023).

LAT IN DE PRAKTIJK

Mevrouw Moerman over haar ervaring met LAT

Bekijk het hele verhaal van mevrouw Moerman via de QR-code of op YouTube:



“JE DRAAIT EEN STOEL OM



EN INEENS KUN JE HET ZELF”

Douchen. Iets wat zo vanzelfsprekend lijkt, werd voor mevrouw Moerman, woonachtig op Mijzo-locatie Antonia, een ingewikkeld ritueel waarbij ze op hulp moest wachten omdat het zelf niet meer lukte. “Ik moest overal om vragen. Om de shampoo, de douchekop. Dat vond ik stom, maar ik kon het echt niet meer zelf.” Totdat iemand de stoel in de doucheruimte omdraaide ...

Van buiten naar binnen

Die simpele aanpassing bleek een kantelpunt. “Ik wist niet wat me overkwam. Ineens kon ik bij de kraan. Ik kon zelf de douche harder of zachter zetten. Ik kon het zélf.” Dit is precies waar het LAT-programma om draait: mensen opnieuw de regie geven over hun dagelijks leven, in kleine en grote dingen.

LAT intramuraal betekent anders kijken binnen de verpleeghuizen. Samen zoeken naar manieren waarop iemand weer zelfredzaam wordt. “Zo’n stoel omdraaien lijkt heel simpel, maar als je gewend bent dat iemand voor je zorgt, dan zit je daar soms echt in vast”,

vertelt ergotherapeut Paul. “We halen de lessen uit de thuissituatie naar binnen. Dan zie je dat cliënten zelfstandiger worden en echt een stukje vrijheid terugkrijgen.”

LAT biedt perspectief

Voor mevrouw Moerman betekende het omdraaien van de douchestoel meer dan alleen een simpele handeling. Waar zij eerder volledig werd gewassen door zorgmedewerkers, kan ze nu het grootste gedeelte weer zelf. “Je bent onafhankelijker. Het geeft vrijheid. En het geeft moed. Want het is niet allemaal triest, er is ook perspectief.”

Van zorgen *vóór* naar zorgen *dát:*

Projectleider Elly Branderhorst over
samenwerken, denken in mogelijkheden
en het belang van vertrouwen



“We zouden als behandelaars veel meer aan preventie moeten gaan doen.”

Deze opmerking van oud Mijzo-bestuurder Annet Boekelman, vormde de kiem van Langer Actief Thuis (LAT). Reablement, maar dan op z'n Nederlands. Elly Branderhorst, ergotherapeut van origine en inmiddels projectleider reablement, ontwikkelde LAT samen met een multidisciplinair team. Iedereen heeft hier iets aan: de mensen die hulp vragen én de mensen die zorg geven.

Van literatuurstudie naar praktijk

Het begon allemaal met een masterstudie, een nieuwsgierige blik over de grens en een bestuurder met een duidelijke visie. “Annet liet mij kennismaken met het Scandinavische model van reablement. Ze zei: ‘Dit is het, op deze manier moeten wij ook gaan werken’. Ik verdiepte me verder in het gedachtegoed en dacht meteen: wow, als het overal zo zou kunnen werken, zou dit ideaal zijn. Zo werd het afstudeeronderwerp van mijn masterstudie het ontwikkelen van het programma LAT.”

Persoonsgericht en holistisch

Samen met een klein projectteam binnen Mijzo – bestaande uit een ergotherapeut, een fysiotherapeut, een wijkverpleegkundige en een verzorgende – vertaalde Elly de uitgangspunten van reablement naar een Nederlandse context. Eén wijkteam ging met de nieuwe aanpak aan de slag. “We begonnen met zes cliënten. Van hen konden er na afloop vier weer volledig zelfstandig functioneren, één had minder zorg nodig en bij de ander bleef het gelijk. Dat was voor ons hét bewijs dat het hier ook kan werken.”

Verder dan de hulpvraag

LAT begint op het moment dat iemand een beroep doet op wijkverpleging. Bijvoorbeeld voor hulp bij het douchen. Maar in plaats van direct over te nemen, zoomt LAT eerst uit. Samen met een ergotherapeut en fysiotherapeut vormt het wijkteam een multidisciplinair team dat verder kijkt dan alleen de hulpvraag. “Met behulp van het COPM-instrument (Canadian Occupational Performance Measure) brengt de ergotherapeut in kaart welke dagelijkse activiteiten voor iemand belangrijk zijn om zelf te kunnen doen. De COPM is een soort van open interview waarbij je iemand vraagt: hoe ziet je dag eruit, wat doe je allemaal, wat lukt er nu niet meer wat je wel graag zou willen doen. Dan komt er bijvoorbeeld naar voren dat iemand graag naar een vriendin wil die drie straten verderop woont, maar dat niet doet. Als je dan vraagt waarom niet, krijg je vaak uiteenlopende redenen te horen. Vaak zijn het kleine dingen. Iemand krijgt bijvoorbeeld zijn jas niet meer zelf aan of de deur niet meer op slot gedraaid. Maar juist dat zijn de dingen die maken of je zelfstandig kunt blijven of niet.”

Een stukje Scandinavië in Nederland

Hoewel LAT is gebaseerd op het Scandinavische model, was een één-op-één vertaling geen optie. “Daar werken ze vanuit heel andere structuren. Alles is bijvoorbeeld vanuit de gemeente georganiseerd. In Nederland hebben we te maken met meerdere financieringsstromen en zorglagen. Dat vroeg om een eigen aanpak.” Toch zijn er duidelijke elementen overgenomen. Zo vormt het COPM-instrument een cruciaal onderdeel van LAT, net als de nadruk op persoonlijke doelen, de thuissituatie als startpunt en het betrekken van het netwerk rondom de cliënt. “De kern van reablement is behouden: multidisciplinair werken met als doel dat mensen hun leven zoveel mogelijk zelf kunnen blijven vormgeven.”

Samen kom je verder: de kracht van multidisciplinair werken

LAT draait dus om samenwerking. In elk traject trekken de wijkverpleging, ergotherapie en fysiotherapie samen op, in nauw contact met de cliënt en diens netwerk. Ook voor die laatste twee is LAT een andere manier van werken dan ze gewend zijn. Een belangrijk verschil zit 'm in de mindset. “We gaan van ‘zorgen voor’ naar ‘zorgen dat’ of ‘zorgen met’. Het is feitelijk een training on the job, waarbij zorgprofessionals ook van

elkaar leren. Iedere discipline kijkt anders naar een situatie. Een verzorgende ziet weer iets anders dan een fysio of ergo. Juist door die kruisbestuiving krijg je een completer beeld van wat iemand nodig heeft.”

Vijf seconden maken het verschil

De nauwe samenwerking heeft effect op de professionals en op de kwaliteit van zorg. “We horen vaak dat verzorgenden

Als iemand zelf zegt ‘het lukt me wel’, ben je op het punt dat je kunt stoppen. Dan is daar het vertrouwen waar je 12 weken naartoe hebt gewerkt.”



LAT spannend vinden, omdat ze gewend zijn om te doen. Nu moeten ze juist even niks doen. Maar zodra ze ervaren dat dit wachten – soms letterlijk vijf seconden – ertoe leidt dat iemand iets toch zelf kan doen, komt er een omslag. Dan zien ze dat dat dus ook een manier van helpen is. Dat inzicht is goud waard. Je bent als verzorgende een stabiele factor op wie de cliënt kan terugvallen, je staat er letterlijk naast.

“LAT gaat niet om minder zorg, maar om meer kunnen”

LAT versterkt gedachtegoed

Veel zorgprofessionals herkennen zich in het gedachtegoed van reablement: mensen zo lang mogelijk zelfstandig laten leven. Maar de vertaalslag naar de praktijk blijkt vaak lastig. LAT helpt daar enorm bij. “Het programma maakt het gedachtegoed tastbaar en uitvoerbaar. Het is niet langer alleen een mooie visie, maar iets waar iedereen in het team mee kan werken.”

De kracht zit in de structuur. “LAT geeft duidelijkheid: wat zijn de doelen van de cliënt, wat doet iemand zelf, waar is begeleiding nodig, en wanneer is er echt hulp nodig? Die stappen geven houvast, voor de cliënt én voor zorgverleners.” Volgens Elly helpt dat om consistent samen te werken, wat niet alleen de zelfredzaamheid bevordert, maar ook het draagvlak binnen teams vergroot. “Je spreekt dezelfde taal en werkt toe naar concrete resultaten. Daardoor blijft het niet bij een mooi idee, maar wordt het een praktische werkwijze.”

Van weerstand naar wens

Verandering roept altijd vragen op, zowel bij zorgprofessionals als bij cliënten. “Sommige zorgverleners zijn geneigd om te doen wat ze altijd hebben gedaan, zorgen voor. En sommige ouders zijn gewend geraakt aan hulp, vooral als die al langere tijd wordt geboden. Dan is het spannend als we ineens zeggen: ‘Je kunt dit misschien ook zelf.’” Volgens Elly is het antwoord niet om harder te duwen, maar om nieuwsgieriger te worden. “Het helpt om mensen te vragen: waar word je blij van? Wat zou je graag weer zelf kunnen doen? Dát is de kern van LAT. Het gaat niet om minder zorg, maar om meer kunnen. Om mensen te helpen hun eigen leven te (her)vormen op een manier die bij hen past.” Door kleine succeservaringen

ontstaat vertrouwen. En als cliënten voelen dat ze weer grip krijgen op hun dag, groeit de motivatie om door te gaan. “Mensen raken soms gehecht aan hulp, maar vaak zit daar een sociaal element onder. Als je dat erkent en vervangt door iets zinvols of eigens, komt er ruimte voor zelfstandigheid.”

Volop in ontwikkeling

De gestructureerde aanpak van LAT, met duidelijke stappen, persoonlijke doelen en multidisciplinaire samenwerking, helpt zorgprofessionals om het reablement-gedachtegoed daadwerkelijk in praktijk te brengen. De toekomst van LAT ziet er dan ook veelbelovend uit. Inmiddels zijn er dertien zorgorganisaties en zo’n veertig wijkteams actief bezig met LAT. Een mooi aantal, maar Elly is nog lang niet klaar. Ze is druk bezig met de doorontwikkeling van LAT, onder andere naar de voorkant van de zorg. “We willen mensen helpen om zo lang mogelijk, zo zelfstandig mogelijk te leven. Daar heeft iedereen recht op. Daarom willen we er onder andere naartoe dat mensen al ingrijpen vóórdat iemand hulp vraagt. Dus dat niet alleen zorgprofessionals, maar ook familie, vrienden en burens meteen tot actie overgaan als zij zien dat het met een ander niet zo goed meer gaat. Maar ook moeten ouderen zelf op tijd nadenken over hoe ze zo lang mogelijk zelfredzaam kunnen blijven. Hoe vroeger we inspringen, hoe beter.”

Heel Nederland LAT

Elly’s toekomstdroom is dat LAT straks in heel Nederland wordt toegepast. “Het zou mooi zijn als we straks allemaal begrijpen hoe we iemand kunnen helpen om die dingen die voor hem belangrijk zijn, zo lang mogelijk zelf te kunnen blijven doen. Als we echt goed multidisciplinair samenwerken, zullen veel mensen uiteindelijk minder – en korter – professionele zorg nodig hebben.”



Mevrouw Van Engelen over haar revalidatie en LAT



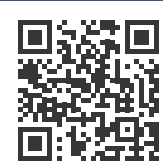
Toen mevrouw Van Engelen uit een knieoperatie kwam, kon ze nog maar weinig. "Ik kon niet lopen, niet voor mijn man zorgen, niet autorijden. Helemaal niks." Met behulp van LAT lukte het haar om weer zelfstandig dingen te doen en zo haar dagelijkse bezigheden weer op te pakken.

Tijdens het eerste LAT-gesprek werd al snel duidelijk wat mevrouw Van Engelen graag weer wilde kunnen: zelfstandig douchen en aankleden. "Ik vind het gewoon prettig dat ik kan opstaan wanneer ik wil, kan douchen wanneer ik wil of kan ontbijten wanneer ik wil."

Aangemoedigd en ondersteund door een multidisciplinair team werkte mevrouw Van Engelen twaalf weken lang geduldig aan haar doelen. En met succes, want zelf douchen en aankleden is inmiddels geen probleem meer.

Dat is precies wat LAT oplevert voor cliënten: vrijheid. Ze krijgen, of beter gezegd behouden, hun zelfstandigheid en eigen verantwoordelijkheid. Oftewel hun eigen leven. Ze zijn vrij om te gaan en staan waar en wanneer ze maar willen. Net als mevrouw Van Engelen. "Door LAT hoef ik nu niet meer te wachten op de wijkverpleging. Heerlijk dat ik het weer zelf kan."

Bekijk het hele verhaal van mevrouw Van Engelen via de QR-code of op YouTube:



"IK KAN NU WEER ZELF BEPALEN WANNEER IK ONDER DE DOUCHE GA.



DAT GEEFT ME MIJN VRIJHEID TERUG."



Zelf- redzaam binnen Mijzo

Met LAT wordt niet alleen thuis, maar ook binnen de woonzorglocaties van Mijzo gewerkt aan het versterken van de eigen regie en zelfstandigheid van cliënten. Dat vraagt om een andere manier van kijken en samenwerken. Bregje van Toor en Kelly van Beek, projectleiders LAT intramuraal, begeleiden locaties bij deze omslag. Hun boodschap is helder: je doet het samen.



Lat als gedeeld vertrekpunt

Kelly werkte al bij Mijzo als verpleegkundige, Bregje als ergotherapeut. Nu vervullen zij beiden ook de rol van projectleider LAT intramuraal. Een flinke klus, want de vertaalslag van het reablement-gedachtegoed naar de intramurale praktijk vraagt om maatwerk, overtuigingskracht en vooral: samenwerking. Dit betekent een combinatie van projectoverleggen, maatwerkondersteuning en nauw contact met het implementatieteam dat coaching-on-the-job verzorgt. Kelly: "We zijn echt procesbegeleiders. We blijven een tijdje betrokken, maar uiteindelijk moeten locaties het zelf gaan doen."

Niet standaard, wel gestructureerd

Hoewel elke locatie anders is, werken Bregje en Kelly volgens een vaste structuur. "LAT start altijd met een verkennend gesprek", legt Bregje uit. "Wat is er nodig? Wie moet er om de tafel? Wat is de cultuur op de locatie? Elke plek is anders, dus ook elke aanpak is anders." Ze vervolgt: "Na de startgesprekken stellen we een projectgroep samen. We betrekken nadrukkelijk niet alleen de zorg, maar ook facilitaire medewerkers,



vrijwilligers en behandelaren. Iedereen speelt een rol in het dagelijks leven van de cliënt. LAT moet gaan leven op de hele locatie."

Kelly knikt: "We beginnen vaak met één woongroep op grote locaties. Dat is overzichtelijk en geeft ruimte om ervaring op te doen. Die groep kan vervolgens andere afdelingen inspireren."

Een andere dynamiek dan extramuraal

LAT intramuraal verschilt in belangrijke opzichten van de extramurale variant. "Intramuraal heb je grotere teams, complexere doelgroepen, en is er geen vaste doorlooptijd zoals de twaalf weken bij LAT extramuraal", legt Bregje uit. "Je werkt intensiever samen,



"LAT draait om samen vooruit te kijken naar wat er nog wél kan."

*“LAT geeft kwaliteit
van bestaan terug
aan de cliënt,*



*en werkplezier
aan de
zorgverlener.”*

— Bregje van Toor

vaak langduriger. Dat maakt het uitdagender, maar ook rijker.”

Kelly voegt toe: “De lijntjes zijn korter, omdat mensen bij ons wonen. Dat betekent ook dat je sneller nieuwe doelen kunt signaleren, of bijstellen. Maar je moet er wel aandacht aan blijven geven, anders zakt het weg.”

Verandering kost tijd

LAT invoeren kost tijd en aandacht. “Het gaat niet vanzelf”, zegt Bregje. “Soms zie je teams heel enthousiast starten, maar dan komt er iets tussendoor – ziekte, personeelstekort, andere prioriteiten – en dan zakt het weer in.” Daarom is blijvende betrokkenheid van de teammanager cruciaal. Kelly: “Als een leidinggevende echt achter LAT staat, gebeurt er iets. Maar als dat enthousiasme wegvalt, dan haakt de rest vaak ook af. LAT vraagt om een hoop geduld en herhaling.”

Van zorghart naar LAT-hart

Nog een grote uitdaging waar Bregje en Kelly tegenaan lopen, is de overgang van het klassieke ‘zorghart’ naar het LAT-hart. Kelly: “Zorgmedewerkers kunnen de neiging hebben om dingen over te nemen. Dat is goed bedoeld, maar je helpt iemand er niet mee. LAT draait juist om stimuleren, activeren en loslaten waar het kan.”

Dat is soms spannend, beaamt Bregje: “Maar je staat er niet alleen voor. De kracht zit ‘m in het multidisciplinaire samenwerken. Het is niet meer alleen de ergotherapeut of de verpleegkundige die het duwtje geeft. Je doet het samen, met het hele team. Zorg, behandeling, familie, vrijwilligers. Dat maakt dat het werkt.” Bregje vult aan: “LAT is een andere manier van denken en doen. Dat vraagt veel van medewerkers. Niet alleen enthousiasme, maar ook tijd, lef en bereidheid om je eigen handelen onder de loep te nemen. En dat is soms nog lastig.”

Kwaliteit van bestaan

Dat het werken met LAT wel al hele mooie resultaten oplevert, zien Bregje en Kelly in de verhalen die terugkomen. “Een cliënt die weer zelfstandig koffie pakt of zelf zijn jas aantrekt, soms zijn het kleine dingen”, zegt Kelly. “Maar juist dat kleine kan zó waardevol zijn voor iemand.”

Bregje: “LAT draait om kwaliteit van bestaan. Het gaat niet om terug naar hoe het was, maar vooruit naar wat nog wél kan. Ook als iemand

een beperking heeft, of cognitieve problemen. Er is altijd iets te bereiken. LAT helpt mensen en teams om daar gericht naar te kijken. Dat maakt het werk ook leuker. Je ziet het effect van je inzet.”

LAT als vanzelfsprekendheid

De droom van de projectleiders? Dat LAT straks geen programma meer is, maar een vanzelfsprekendheid. Kelly: “We hopen dat iedere cliënt straks automatisch start met een LAT-traject. of beter gezegd: dat LAT gewoon verweven is in het dagelijks werk.” Maar daarvoor is ook bredere bewustwording nodig, merkt ze op. “Sommige cliënten of familieleden hebben nog een heel klassiek beeld van zorg. Als zij binnenkomen en merken dat wij verwachten dat ze meedoen, kunnen ze schrikken. Dan is het belangrijk dat je uitlegt waarom je dat doet: voor de cliënten zelf, voor hun zelfstandigheid.”

Samen vooruit

Ondanks de complexiteit, zijn Bregje en Kelly overtuigd van de kracht van LAT. Dat de implementatie soms een lange adem vergt, nemen de dames op de koop toe. “We willen het goed doen”, zegt Bregje. “Liever een stevige basis dan half werk. Maar het is wel jammer dat we niet alle enthousiaste teams tegelijk kunnen helpen. Sommige teams moeten even wachten, terwijl ze er wel al klaar voor zijn.”

Toch zien ze de toekomst hoopvol tegemoet. “De beweging is ingezet”, zegt Kelly. “En steeds meer organisaties sluiten zich aan. Dat is hoopgevend.”

Bregje knikt instemmend: “Goed zorgen blijft nodig, maar dan wel op een manier die mensen sterker maakt. Als we medewerkers ondersteunen om anders te kijken naar hun rol, dan maken we echt verschil. Het is misschien geen gemakkelijke weg, maar wél de juiste. Omdat we hiermee cliënten echt ondersteunen om het beste uit zichzelf te halen.”

*“LAT is geen
quick fix.
Het is een
nieuwe
manier van
denken en
doen.”*

Mevrouw Heijs over haar revalidatie en LAT-traject

Het gebeurde van het ene op het andere moment. Mevrouw Heijs verloor uit het niets haar bewustzijn en viel. Door deze val brak ze haar nek, ribben, been en enkel. Ze kwam terecht in een verpleeghuis van Mijzo, waar ze wekenlang plat op bed lag. “Ik kon niks meer,” vertelt ze. Maar ze wilde heel graag terug naar hoe het was voor het ongeluk: zelf douchen, koken, fietsen, haar steunkousen aantrekken. En met die wens begon haar traject binnen het programma Langer Actief Thuis (LAT).

Van zorgvraag naar zelfstandig

LAT draait om het versterken van de eigen regie. Zo ook bij mevrouw Heijs. Het traject startte dan ook met de vragen: wat kon ze nog zelf? Wat wilde ze graag weer doen? En wat was daarvoor nodig? Niet langer automatisch hulp aanbieden dus, maar samen met de cliënt onderzoeken wat nog wél kan. “Ze leren je dingen opnieuw. Hoe je met hulpmiddelen je kousen weer aantrekt. Dat je weer zelf je eten kookt. Kleine stappen, maar ik voelde me elke dag sterker worden.”

Een multidisciplinair team begeleidde mevrouw Heijs in een intensief, tijdelijk traject van maximaal twaalf weken. “Ze kijken echt naar wat jij wilt kunnen. Daarna helpen ze je met duidelijke aanwijzingen. In alle rust en met geduld. Maar je doet het echt zelf. En dan is het oefenen, elke dag opnieuw.”

LAT werkt

Voor mevrouw Heijs betekende LAT meer dan fysieke vooruitgang. “Je krijgt meer zelfvertrouwen. Je durft weer dingen te doen. Op de fiets stappen of naar buiten gaan. Dat is heel wat waard.”

Het verhaal van mevrouw Heijs laat zien wat het effect is van LAT: niet zorgen vóór, maar zorgen dát. Wie haar hoort vertellen, ziet het in haar stem, glimlach en haar kracht: LAT werkt.

**“IK WILDE
GEWOON WEER
TERUG NAAR
HOE HET WAS”**



Bekijk het hele verhaal
van mevrouw Heijs
via de QR-code of op
YouTube:



**“WE
VOEGEN
LEVEN
TOE
AAN
DE
DAGEN,**

LAT intramuraal
bij Mijzo:
hoe reablement
cliënten én
medewerkers in
beweging brengt



NIET ANDERSON”



Reablement is in opmars. Niet alleen in de wijkzorg, maar ook binnen de muren van het verpleeghuis. Petra Lepolder, directeur langdurige zorg, is binnen Mijzo verantwoordelijk voor LAT intramuraal. Ze vertelt hoe het programma cliënten helpt hun leven opnieuw vorm te geven én wat het vraagt van medewerkers. “Hoewel LAT als programma is opgezet, moet het vooral een manier van werken worden. We gaan van zorgen voor, naar zorgen dat.”

Hoe zou jij LAT in je eigen woorden omschrijven?

“Alles wat wij kunnen doen om de ander gewoon weer de dingen zelf te laten doen. ‘Help mij mezelf te helpen’, dat is waar het om gaat.”

Waarom spreekt reablement, en LAT in het bijzonder, jou zo aan?

“Ik ben heel erg van eigen regie en eigen verantwoordelijkheid. De zorg kan niet meer op dezelfde manier doorgaan. Maar ook als er niet zoveel druk op de mensen lag en er geen arbeidstekorten waren geweest, was LAT een goed idee. Dat het de zorg ontzorgt is een mooie bijkomstigheid, maar geen doel op zich.

De ouderen van nu zijn simpelweg anders dan de ouderen van jaren geleden. Zij willen zelf hun eigen leven blijven leiden. Dus we zullen de ouderenzorg op een andere manier moeten inrichten. Daar zit een stuk urgentie. Maar wat me het meest aanspreekt en ik het meest bijzonder vind, zijn de glunderende gezichten en de trotsheid van mensen die gewoon weer mens zijn. Daarin zit de echte beloning.”

Waar zit het verschil tussen LAT extra- en intramuraal?

“Waar LAT extramuraal vaak draait om het verminderen van zorg en vergroten van zelfstandigheid, ligt de focus intramuraal anders. We streven ernaar om onze cliënten weer een zinvolle daginvulling te geven en zitten dus meer op het vlak van individuele zingeving. We faciliteren en coördineren vormen van welzijn en welbevinden, maar het entertainen zelf doen we niet meer. Dit is een rol van de gemeenschap. Individuele zingeving komt ook niet vanuit een bingo, André Rieu of wat dan ook, maar vanuit ‘mensen gewoon weer zien als mens’. Niet alleen kijken naar hun beperkingen, maar naar ‘wat kan men wel?’. Intramurale successen zijn vaak kleiner dan bij extramuraal. Dat maakt het niet beter, slechter of minder waardevol, maar wel anders.”

Voelt LAT intramuraal dan meer ‘dankbaar’ voor jou?

“Op een andere manier dankbaar denk ik. Het zit ‘m heel vaak in de kleinere dingen. Zo liep een van onze cliënten na de geboorte van haar achterkleinkind continu met het geboortekaartje rond. Wat bleek, ze was bang dat ze de naam van haar achterkleinkind vergat. Dat gaf haar enorm veel onrust. We bespraken dit met haar familie en zij zorgden toen voor een wandaankleding met daarop alle namen en foto’s van familieleden. Die vrouw is daar zó blij mee dat ze het aan iedereen wil laten zien.

Dit heeft dus niks te maken met besparingen en zelfredzaamheid, maar het geeft haar houvast, waardoor ze nu zo veel gelukkiger is. Dáár draait LAT om; mensen weer hun levensgeluk teruggeven. Dat gebeurt niet door alles voor iemand te doen, maar door breder te kijken naar wat iemand écht nodig heeft. En waar iemand blij van wordt. Ook als dat dus geen directe zorg betreft.”

Daar zou de zorg sowieso om moeten draaien, toch?

“Ja, maar in de definitie van ‘waar wordt iemand blij van’ zijn wat rare kronkels gekomen. Wij denken vaak dat we mensen blij maken door ze veilig op de bank te zetten, zonder enige risico’s. Dus eigenlijk zonder echt te leven. Dat is toch vreemd? We moeten toch juist willen dat iedereen zo lang mogelijk zijn of haar eigen leven kan leiden met zo min mogelijk zorg? Dat is in ieder geval óns uitgangspunt.”

Is LAT baanbrekend in het Nederlandse zorglandschap?

“LAT is onze programmatische aanpak van het reablement-gedachtegoed. Dit wordt op meer plekken in ons land omarmd en uitgerold, dus zo baanbrekend is het niet. Binnen Mijzo lag het accent al op de eigen regie, veerkracht en het aanpassingsvermogen van de mens, niet op de beperkingen of de ziekte. Wij zeggen al heel lang dat we niet meer zorgen voor, maar zorgen dat. En we roepen al jaren dat we leven aan de dagen toevoegen, in plaats van dagen aan het leven. Alleen, door middel van LAT kunnen we dit nu beter operationaliseren en implementeren op de verschillende locaties.”

“IN DE
TROTSHEID VAN
MENSEN DIE
GEWOON WEER
MENS ZIJN,

ZIT DE
ECHTE
BELONING”



**Dus het is niet per se iets nieuws voor
zorgmedewerkers?**

“Nee, onze medewerkers kenden het al wel. Maar als LAT geïmplementeerd wordt op je locatie, is er geen ontkomen meer aan. Dan moet je het echt gaan doen. Je moet anders kijken naar situaties en personen en je afvragen: wat wil iemand nu écht? Hoe kan ik iemand helpen om de regie over zijn leven te behouden? Bij LAT intramuraal hebben we een vijftal leefgebieden benoemd: ADL, hygiëne, medicatiegebruik, voeding en hobby's. We vragen van collega's om dit allemaal mee te nemen in hun handelen. Dat vraagt om extra inzicht en observatie.”

Roept dit wel eens weerstand op bij medewerkers?

“Soms. Zeker als het druk is. Dan is het verleidelijk om dingen toch weer even snel over te nemen. Maar LAT dwingt tot bewustwording en keuzes. Soms vragen collega's zich af wat nou de voordelen voor ze zijn. Want hoe besparen ze dan tijd? Je kunt toch niet zomaar weglopen bij een cliënt? Nee, dat klopt. Maar je kan tussendoor wel alvast even snel iets pakken, wat niet kan als jij alles voor hem doet ... Dit zijn misschien niet de enorm grote resultaten die we extramuraal zien, maar het werkt dus zeker wel arbeidsverlichtend.”

Is LAT voor iedereen werkbaar?

“Als jij er heilig van overtuigd bent dat de ultieme zorgverlening betekent dat je alles voor een cliënt doet, dan zit je hier niet meer op je plek denk ik. Terwijl het zo logisch is. Het lijkt misschien alsof je als verzorgende een stap terug doet, maar het programma maakt juist zichtbaar waar zorg echt over gaat: betekenisvolle relaties, regie teruggeven. Dat is precies wat zo veel

verzorgenden drijft. Ik vroeg zelf eerder aan twee collega's wat deze 'nieuwe' manier van werken met hen deed. Ze zeiden dat ze moesten leren zich op een andere manier in te zetten. Hun zorghart moest schakelen, want ze zijn er nu eenmaal in getraind om mensen echt te verzorgen en alles voor ze te doen. Dat is ook het idee dat bij goede zorg overheerst, alles voor iemand doen. Maar nu halen ze hun voldoening uit iets nieuws: mensen weer gelukkig zien. Daar zit hun nieuwe werkgeluk.”

**Had je verwacht dat de impact op medewerkers en
cliënten zo groot zou zijn?**

“Nee niet echt. Ik wist wel wat we niet meer wilden zijn, maar niet precies wat we zouden worden. Ik heb letterlijk op de kick-off van de allereerste locatie gezegd: 'Jongens, all inclusive hotel Antonia is dicht. Tot hier en niet verder'.

Of het is wat ik had gehoopt? Eén glunderend gezicht is eigenlijk al een beloning op zich. Het gaat er niet om dat we het voor iedereen goed doen, maar iedereen die we hiermee een stuk zingeving teruggeven, is er weer eentje extra. En iedere medewerker die hierdoor zichzelf weer opnieuw uitvindt en een hernieuwde passie voor de zorg ontwikkelt, is er één winst. Als ik zie hoe goed het wordt opgepakt door collega's en hoe enthousiast ze nu zijn over deze manier van zorgen, dan krijg ik wel een lach op mijn gezicht. Dus ja, wat dat betreft is het meer dan ik had gehoopt.”

**Wat is er nodig om LAT nog beter te laten landen in de
organisatie?**

“LAT intramuraal is geen kunstje, maar een cultuurverandering. Eén die vraagt om lef, tijd en vertrouwen. Medewerkers hoeven echt niet bang te zijn dat ze overbodig worden, verre van. We moeten ze verleiden om naar de overkant te stappen. Ze laten zien dat hun werk ook op deze manier betekenisvol is. Want dat is het, misschien wel meer dan ooit.”

Tot slot, hoe ziet jouw ideale toekomst eruit?

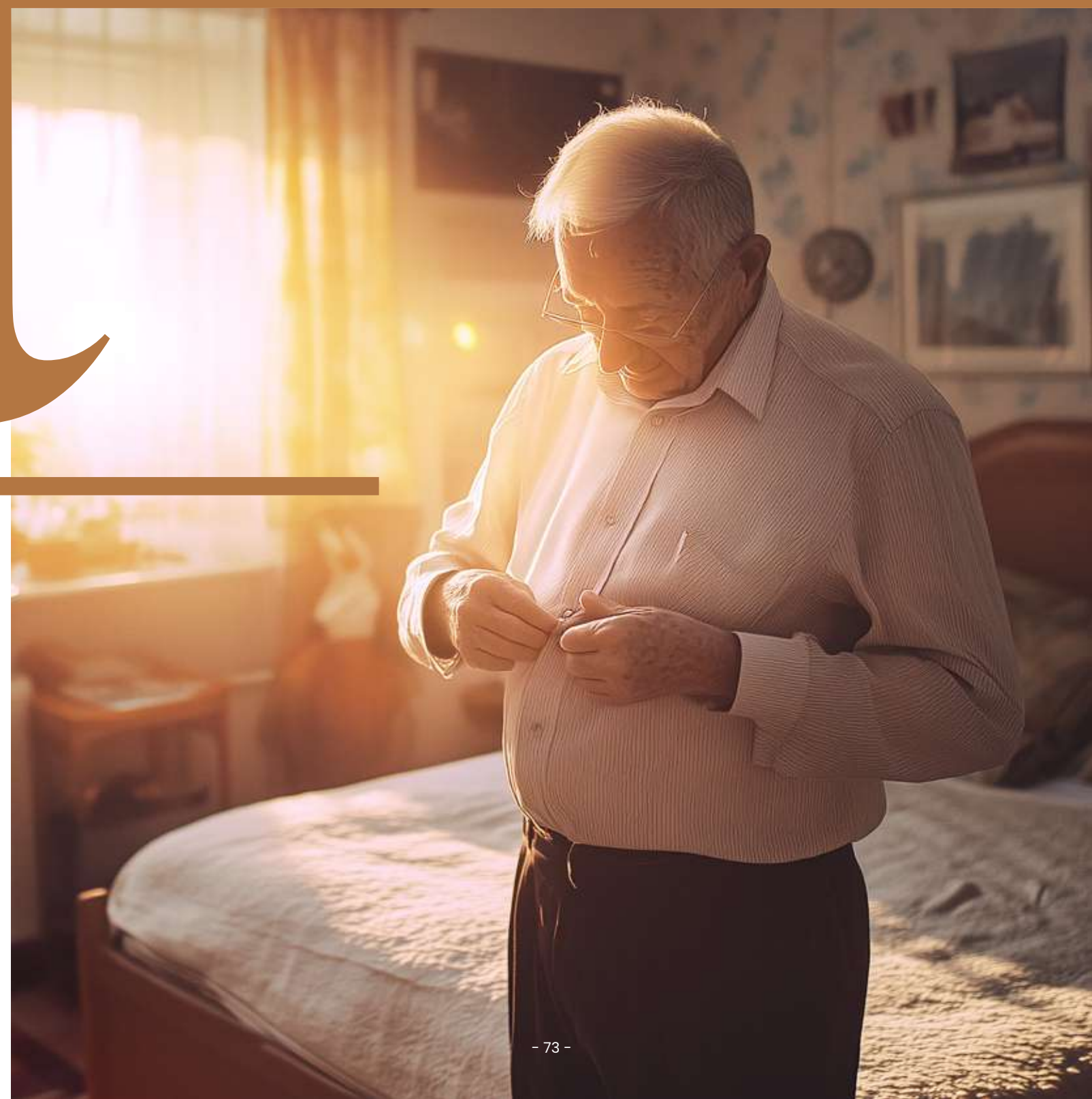
“Nou, dan droom ik van een samenleving waarin informele zorg voor formele zorg komt. Waar sprake is van woongemeenschappen waarin cliënten samen met buurtbewoners en/of familieleden, gewoon hun leven leiden. En waar de formele zorg er is voor die handelingen die de informele zorg niet kan bieden.

We kijken nu al hoe we bepaalde doelgroepen kunnen mixen. Hoe mooi is het als iemand die nog goed ter been is, maar niet meer de weg weet, iemand in een rolstoel kan duwen die wél weet waar hij naartoe moet? Dat is toch prachtig. Dan help je elkaar pas echt. Ik hoop dat we daar naartoe gaan en dat de Mijzo-locaties daar de basis voor vormen.”

Lat

begint aan de voordeur

**Zorgadviseur Gert-Jan
Schrauwen over het belang
van goede informatie, heldere
verwachtingen en
uniforme samenwerking.**



LAT VRAAGT EEN GEDEELDE



verantwoordelijkheid.

WE KUNNEN HET NIET ALLEEN.”

Gert-Jan Schrauwen is als zorgadviseur werkzaam voor twee Mijzo-locaties: Zonnehof in Tilburg, waar LAT intramuraal al stevig is ingebed, en Oosterheem in Oosterhout, waar het programma pas net van de grond komt. Hij is het eerste aanspreekpunt voor nieuwe cliënten en hun familie. “LAT begint aan de voordeur. Goede informatie en het scheppen van duidelijke verwachtingen vooraf, maken het verschil.”

Wat houdt jouw rol als zorgadviseur in bij LAT intramuraal?

“Mijn taak is om helder uit te leggen wat LAT inhoudt en wat we van bewoners en hun netwerk verwachten. Ook stuur ik hen een vragenlijst om de zelfredzaamheid in kaart te brengen. We willen vanaf het begin een realistisch beeld schetsen. Dit is geen plek waar alles voor je gedaan wordt. We kijken juist naar wat iemand nog kan en hoe we dat kunnen behouden of versterken. Als ik iemand thuis spreek, hoop ik een beeld te krijgen wat iemand nog kan. Zijn er bijvoorbeeld beugels in de badkamer, dan weet ik: diegene is gewend om zelf te douchen. Dat soort informatie is goud waard.”

Wat leg je dan concreet uit aan cliënten en hun naasten?

“Dat LAT gaat over zelfredzaamheid. En dat dat betekent dat we kijken naar mogelijkheden in plaats van beperkingen. Bijvoorbeeld: als iemand thuis zelfstandig een kop koffie kon zetten of de tafel dekte, dan gaan we proberen dat hier ook zo te houden. Dat klinkt logisch, maar het vraagt wel een andere mindset. Zeker bij familie leeft vaak het idee: wij hebben jarenlang gezorgd, nu is het jullie beurt. Maar LAT vraagt juist een gedeelde verantwoordelijkheid. Wij hebben familie en omgeving nog steeds hard nodig.”

Is er altijd begrip voor die boodschap?

“In het begin niet altijd. Dan hoor ik dingen als: ‘Maar jullie moeten toch gewoon zorg verlenen?’ Als ik vervolgens uitleg waarom we dit doen – dat het gaat om behoud van zelfstandigheid, eigenwaarde en zingeving – dan ontstaat vaak wel erkenning. Sommige familieleden zeggen dan: ‘Eigenlijk deed ik thuis al te veel voor mijn vader of moeder.’ Het gesprek opent vaak hun ogen.”

Hoe wordt LAT bij jullie uitgerold?

“We zijn klein begonnen, op de PG-woongroepen van Zonnehof. Daar wonen mensen met dementie. We keken eerst naar laaghangend fruit: simpele doelen die haalbaar zijn, zoals iemand die weer zelf de tafel dekt. Als dat lukt, zie je wat voor effect het heeft. Een bewoner die een taak terugkrijgt, krijgt ook een stukje zelfvertrouwen terug. En dat werkt aanstekelijk. Andere bewoners willen dan ook meedoen. Inmiddels hebben we het project uitgebreid naar de zorgappartementen, waar bewoners vaak nog meer zelfstandigheid hebben. Daar kun je echt stappen maken. We starten nu ook met het meenemen van LAT in het hele instroomproces van nieuwe bewoners.”

Zijn er ook kritische kanttekeningen te maken bij LAT intramuraal?

“Ja. Soms wringt het een beetje. We zeggen: mensen moeten zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Als iemand dan uiteindelijk bij ons komt, is er vaak al sprake van een complexe zorgvraag. Dan kun je je afvragen: wat kun je nog aanleren? Is LAT intramuraal dan nog haalbaar of toekomstbestendig? Die vraag stel ik mezelf ook wel eens.”

Wat is jouw antwoord daarop?

“Niet iedere cliënt wordt een succesverhaal. Maar iedere cliënt bij wie we iets van zelfstandigheid kunnen behouden of terugbrengen, is waardevol. Zelfs al lukt het maar bij één van de tien, dan is dat toch winst. Bovendien: LAT gaat niet alleen over dementie. Bij cliënten met een lichamelijke beperking die cognitief nog sterk zijn, kun je nog heel veel bereiken. Dus ja, ik ga er vol voor. De tijd zal het leren hoe dit zich verder ontwikkelt.”

Wat vraagt deze aanpak van medewerkers?

“Veel. Zorgen met de handen op de rug, zoals we dat nu noemen, vraagt een omslag. De een pakt dat makkelijk op, de ander heeft daar echt tijd voor nodig. En ja, soms zie je dat cliënten of familie feilloos weten wie ze moeten aanspreken als ze willen dat iets voor hen gedaan wordt. Dan weet je: daar zit verschil in uitvoering. Maar LAT slaagt alleen als iedereen meedoet. Uniformiteit is cruciaal. Als de ene collega alles uit handen neemt, en de ander stimuleert tot zelf doen, raak je de cliënt juist kwijt.”

Wat helpt om die omslag te maken?

“Duidelijke communicatie en goede voorbeelden. We leren van elkaar, van elke locatie waar LAT wordt uitgerold. Collega's benaderen me regelmatig voor tips, dan deel ik graag wat wel en niet werkt. Ook het vieren van kleine successen is belangrijk. Als het lukt om iemand zelfstandig de tafel te laten dekken, en andere bewoners willen dat ook, dan krijg je collega's mee. Dan zien ze dat hun inspanning resultaat heeft. Dat motiveert.”

Wat is er volgens jou nog nodig om LAT intramuraal duurzaam te laten landen?

“Gewoon doorgaan zoals we nu bezig zijn. Stap voor stap, locatie voor locatie, met oog voor lokale verschillen. En blijven uitleggen waarom we het doen, zowel intern als extern. Het implementatieteam speelt daarin een belangrijke rol. Maar uiteindelijk geldt: hoe beter we het samen doen, hoe groter de kans op blijvend succes.”



“Iedere cliënt bij wie we iets van zelfstandigheid kunnen behouden of terugbrengen, is waardevol”

LAT IN DE PRAKTIJK

De ervaringen na 1000 LAT- cliënten



Bekijk 'De ervaringen na 1000 LAT-cliënten' via de QR-code of op YouTube:



Sinds de start van LAT heeft het programma zich keer op keer bewezen. Na meer dan 1000 cliënten succesvol te hebben begeleid naar meer zelfstandigheid, kunnen we niet anders dan concluderen dat LAT zowel extramuraal als intramuraal een succes is. De resultaten zijn zichtbaar én voelbaar. Er werken inmiddels 13 organisaties met LAT en er komen nog steeds organisaties bij. Daar zijn we uiteraard trots op. Maar het allermooiste is dat cliënten er zelf heel blij van worden.

LAT heeft al bij meer dan duizend ouderen geleid tot meer zelfstandigheid, meer vertrouwen en behoud van de kwaliteit van leven. Niet alles lukt in één keer, maar het feit dat ze worden uitgedaagd en gesteund,

maakt het verschil. En het programma ontwikkelt zich nog steeds door. In samenwerking met gemeentes kijken we hoe we nog verder aan de voorkant mensen zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen laten functioneren. Ook LAT intramuraal wordt steeds breder uitgerold. Want ook daar willen we ouderen helpen om te dingen te kunnen blijven doen die belangrijk voor ze zijn.

Als mensen werken aan de doelen die ze zelf hebben bepaald, dan gaat het bijna vanzelf. LAT voelt niet aan als iets dat moet. Doordat ouderen zien dat zij zelf inspraak krijgen en houden, krijgen we ze sneller mee. Zo kunnen we heel veel bereiken. En dat is precies wat we willen.

**“ALS MENSEN
WERKEN AAN
DE DOELEN DIE
ZE ZELF HEBBEN
BEPAALD, DAN
GAAT HET BIJNA
VANZELF.”**



IEDEREEN IN

LAT intramuraal laat cliënten,
zorgteams én behandelaren
opnieuw kijken naar eigen regie
en dagelijks leven



ZIJN KRACHT

De een noemt het een mentaliteitsverandering, de ander spreekt liever over een herwaardering van het vak. Maar beiden zijn het erover eens: werken volgens het LAT-principe vraagt iets wezenlijks van zorgprofessionals, familieleden én cliënten. Verpleegkundige Anita en ergotherapeut Paul delen hun ervaringen. Over kleine successen met grote betekenis, over samenwerken in de praktijk, en over hoe je cliënten echt weer een stem geeft.

Van sceptisch naar positief

Toen Paul betrokken werd bij de implementatie van LAT intramuraal, had hij geen idee hoeveel impact het zou hebben, zowel op zijn werk als op collega's en cliënten. "In het begin deed ik de LAT-taken ernaast, binnen de uren die ik als ergo al had. Dat was eigenlijk niet te doen. Inmiddels is het proces veel beter ingericht. Er is nu een implementatieteam, rollen zijn duidelijker belegd en er wordt meer gekeken naar wie LAT echt past. Nu zie ik overal kansen en mogelijkheden."

Ook Anita was in het begin nog wat sceptisch. "Reablement is hartstikke in. En als iets een hype is, ben ik altijd wat terughoudend. Maar inmiddels zie ik dat het echt werkt."

Van zorg geven naar mogelijk maken

De kern van LAT intramuraal is voor Paul glashelder: "Je gaat niet meer automatisch alles voor iemand doen, maar kijkt wat iemand zelf nog kan en wil. Dat is echt een omslag. Niet alleen voor zorgmedewerkers, maar voor alle betrokkenen."

Die omslag begint bij het begin, benadrukt hij. "Juist bij nieuwe opnames kun je sneller verschil maken. Je betreft dan meteen de cliënt én de familie en bouwt samen aan een zorgplan waarin eigen regie centraal staat. Zo kun je veel beter afstemmen en verwachtingen managen, en wordt het echt een gezamenlijk traject."

Omgaan met kritische reacties

Toch is dat niet altijd makkelijk. Anita: "Soms reageren familieleden verbaasd of zelfs kritisch. 'Waarom moet mijn vader zelf zijn glas cola pakken? Kun je dat niet even brengen?' zeggen ze dan. Maar als we uitleggen waarom het juist goed is dat iemand het zelf doet, begrijpen ze het meestal wel."

Ze vervolgt: "Door alles over te nemen, ontnemen je mensen hun regie. Ik deed dat zelf ook. Dan voerde ik een cliënte haar medicijnen, terwijl ze prima zelf kon eten. Dat slaat natuurlijk nergens op. Je moet als zorgprofessional je handen op je rug houden. Veel meer observeren, aanmoedigen, luisteren. Daarbij is het belangrijk om de route te volgen die met de cliënt en het team is besproken, zodat duidelijk wordt wat wel en niet werkt."



De kracht van het team

Volgens Paul ligt de sleutel tot succes ook bij het zorgteam. "Zij kennen de bewoners door en door. Als je hen goed ondersteunt, met uitleg, voorbeelden, en ruimte om het op hun manier in te vullen, gaan ze ervoor." Beiden benadrukken: LAT is geen extra taak, het is een andere manier van denken en werken. Wat helpt, is ruimte geven. Paul: "LAT werkt niet als een opgelegd format. Mensen moeten zelf hun rol kunnen pakken. Dan komt er energie vrij en zie je groei. Medewerkers gaan dan niet alleen anders werken, maar voelen zich ook serieus genomen. Ze komen zélf in hun kracht."

Grenzen en dilemma's

Soms zijn er praktische dilemma's. Waar ligt de grens? Wanneer is goed, goed genoeg? Anita: "Dat hangt af van de cliënt. Soms wil iemand iets echt niet meer. Anderen willen koste wat kost iets blijven doen, ook al ziet het er vreemd uit. Zo is er een bewoonster die haar boterhammen zelf smeert. Eerst boter op beide kanten, dan stroop én kaas eroverheen. Daarna scheurt ze het in stukken en eet ze het op. Sommigen vinden dat heel vies, maar zij wordt er blij van. Moeten we dan besluiten dat we dat niet meer toelaten? De vraag is: wie heeft er eigenlijk last van?" LAT vraagt voortdurend om afwegingen, aldus Anita. "Veiligheid is een belangrijk thema. Denk aan risico's bij warm eten. Dat moet je kunnen inschatten. Waar dan de grens ligt, hangt af van wat voor de cliënt belangrijk is, en wanneer iets echt schadelijk wordt."

Grootse kleine successen

Succesverhalen zijn er binnen LAT intramuraal inmiddels genoeg. Dat succes zit 'm vaak in kleine dingen. Een koffiezetapparaat verplaatsen van aanrecht naar tafel, zodat een mevrouw zelf haar ochtendkoffie kan zetten. Een cliënte leren om weer zelf haar trui aan te trekken. "Dit doen we niet omdat het ons tijd scheelt, maar omdat ze daarna zelf naar de brievenbus kan lopen. Of naar de huiskamer om te eten. Die kleine successen hebben een groot effect op zelfvertrouwen", zegt Anita. "Dáár zit de winst: in welzijn, in zelfstandigheid. En dat is onbetaalbaar."

Ook Paul ziet hoe betekenisvol de kleinste stappen kunnen zijn. "Een cliënt die zelf weer kon douchen, vertelde dit dagenlang vol trots aan iedereen in de woonkamer. Dat werkt aanstekelijk. Als collega's zien wat het voor iemand betekent, ontstaat er vanzelf draagvlak."

“**OOK BEWONERS DIE JE NORMAAL NIET HOORT, krijgen nu een stem**”



“WIE ÉCHT ZORGZAAM IS, GEEFT MENSEN HUN REGIE TERUG.”

De zachte stem krijgt gehoor

Een van de mooiste opbrengsten van LAT, vindt Paul, is dat ook bewoners die je normaal niet hoort, nu worden gezien. “In de zorg heb je snel de neiging om te reageren op probleemgedrag. Maar iemand die stil in de hoek zit en niks vraagt, heeft misschien net zo goed behoefte aan aandacht, structuur of activiteit. Door LAT krijgen ook die mensen een stem.”

Hij vertelt over een vrouw op een PG-afdeling die ernstig dementerend was. Tijdens de ochtendzorg werd ze vaak agressief, waardoor ze al snel als ‘moeilijk’ werd bestempeld. Paul besloot een keer zelf mee te kijken.

“Ik paste de basisprincipes toe van benadering bij dementie: rust, non-verbaal contact, duidelijke uitleg. Ik gaf haar de tijd, vroeg of ze mee kon helpen met haar hand door de mouw steken. Langzaam werd ze rustiger, zakte de spanning en begon ze mee te doen.”

Het resultaat was ontroerend. “Aan het einde van de zorg gaf ze me een knuffel en zei: ‘Jij bent mijn kleine vriendje.’ Dat knuffelen had ze blijkbaar al maanden niet meer gedaan. Toen besepte ik: dit is wat LAT óók is. Iemand weer mens laten zijn, ook in de laatste fase van het leven.”

Naar een nieuwe manier van zorg

Zowel Anita als Paul zien LAT als een duurzaam pad richting toekomstbestendige zorg. Anita:

“Ik zou echt niet meer anders willen werken. Ik wil niet meer de regie overnemen. Niet meer die verpleegkundige zijn die onbedoeld iemand overdondert, want dat gebeurt sneller dan je denkt. Ik word er nu oprecht gelukkig van als ik zie dat iemand weer zélf iets kan doen.”

“LAT is niet bedoeld als zorgbezuiniging. Het is gericht op kwaliteit van leven”, besluit Paul.

“Als je het goed inricht, zet je iedereen in zijn kracht: het zorgteam, de therapeut, de familie en bovenal de bewoner zelf. Dát is waar het om draait: mensen weer het gevoel geven dat ze ertoe doen. Dat ze kunnen bijdragen, op hun manier.”



Team managers als inspirators voor LAT

**Britt Homan-Aarts en
Martijn Dingemans** over de
kracht van visie, de link tussen
intra- en extramuraal, en goed
voorbeeldgedrag

*“Het zijn
maar
twee
letters
verschil,
maar
de visie
is
identiek”*

Hoe ziet jullie rol als teammanager LAT eruit?

Britt (extramuraal): “Als teammanager ben ik vooral sparringpartner van de wijkverpleegkundigen. LAT is inspirerend, maar ook complex. Het is geen project dat je uitvoert en daarna afrondt, het is een fundamenteel andere manier van denken. Het vraagt visie, samenwerking en vasthoudendheid. Dat maakt mijn rol nu intensiever dan eerst. Je moet teams blijven prikkelen en het goede voorbeeld geven.”

Martijn (intramuraal): “Als teammanager ben je een inspirator. Je laat zien wat werkt, je benoemt de bijvangst, je blijft het verhaal vertellen. Als je LAT goed uitvoert, dan zie je wat het oplevert: voor cliënten, medewerkers en de organisatie. Maar alleen als je het echt samen doet. LAT werkt als iedereen meedoet. Daarin is onze rol ook wat veranderd, we zijn nu echt kartrekkers.”

Welke impact heeft LAT op medewerkers?

Martijn: “Werkgeluk. Echt. Medewerkers zeggen: ‘Ik mag mensen weer in hun kracht zetten’. Ze zien wat hun werk oplevert. Natuurlijk vraagt het iets van je zorghart. Maar als je dat weet te herijken, komt er zo veel voor terug. Een betere samenwerking met familie, meer rust op de groep, tevreden bewoners.”

Britt: “En autonomie. In plaats van om 8 uur bij iedereen tegelijk te moeten zijn, trainen we cliënten zodat ze zichzelf kunnen verzorgen en niet afhankelijk zijn van anderen. Dat is fijn voor de cliënt en geeft medewerkers ruimte. Maar het vraagt wel om vertrouwen en een team dat de visie écht deelt.”

Wat hebben teams nodig om succesvol te kunnen werken met LAT?

Britt: “LAT vraagt om een andere mindset. En dat moet groeien. Daarom bespreken we in elk teamoverleg waar het moeilijk gaat, welke voorbeelden inspireren. Je moet het gesprek blijven voeren. Want als één collega weer dingen gaat overnemen, vervalt een cliënt al snel in oud gedrag. Consistentie is alles.”

Martijn: “En het vraagt lef. Je moet teams aanmoedigen om risico’s bespreekbaar te maken. LAT is maatwerk. Soms blijkt een cliënt niet te trainen, en dan is het ook goed om samen de conclusie te trekken dat hulp op bepaalde vlakken nodig blijft. Maar je moet het wel eerst onderzocht hebben.”

Geldt hier ook: goed voorbeeld doet volgen?

Martijn: “Ja zeker. Als je ziet dat iets werkt, dan motiveert dat. Dat kan om van alles gaan. Een gebruiksvriendelijke telefoon regelen voor een bewoner die contact mist met haar kleinkinderen. Een hotelontbijt organiseren, waarbij bewoners elkaar helpen. Het zijn kleine dingen, maar ze maken zichtbaar wat LAT oplevert: rust, welzijn, samenwerking, werkplezier.”

Britt: “Ook in de wijk zijn het die voorbeelden die het verschil maken. Als een cliënt na drie weken training weer zelfstandig kan douchen, geeft dat zo veel voldoening. Niet alleen bij de cliënt, maar ook bij de zorgmedewerker en familieleden. Dan zie je waar de winst zit.”



Is LAT voor iedere zorgprofessional een geschikte werkwijze?

Martijn: “LAT is niet optioneel, het is de werkwijze binnen Mijzo. Daar hoort bij dat je je als medewerker committeert aan deze visie. Natuurlijk zijn er voorlopers en achterblijvers, en dat mag. Maar je moet wel in beweging blijven. Anders wordt het ongemakkelijk voor iedereen. Als teammanager moet je daarom constant het gesprek blijven voeren, blijven motiveren en blijven spiegelen.”

Britt: “Ik had een collega die bewust koos voor een andere organisatie omdat LAT nog ‘te vroeg’ voor haar voelde. Ze had nog wat langer de tijd nodig om aan deze werkwijze te wennen. Dat is jammer, maar ook eerlijk. LAT moet bij je passen. Maar voor de meesten geldt: als ze eenmaal zien wat het oplevert, willen ze eigenlijk niet anders meer.”

En wat vraagt LAT van familie? Want ook zij zijn betrokken.

Britt: “Zeker. Een belangrijk onderdeel van LAT is juist het betrekken van de omgeving. Dat botst wel eens. Als iemand van 90 wordt aangemeld voor zorg, is de verwachting vaak: nu wordt alles geregeld. Maar zorg is niet automatisch professionele zorg. Soms kan een hulpmiddel al voldoende zijn. Dat gesprek moet je goed voeren, vanaf het begin. Daar trainen we onze wijkverpleegkundigen ook in.”

Martijn: “Intramuraal is het niet anders. Familieleden moeten soms echt leren loslaten. Dat is niet altijd makkelijk, zeker als iemand al jaren mantelzorger is geweest. Soms krijg je vragen als: ‘Waarom moet mijn moeder haar eigen koffie pakken?’ Als je dan uitlegt dat het gaat om eigen regie, ontstaat er vaak wel begrip. Maar niet altijd. Daarom betrekken we ook social work. LAT vraagt om vertrouwen, ook van de omgeving.”

Waar zit de verbinding tussen intra- en extramuraal?

Martijn: “Het zijn eigenlijk maar twee letters verschil, maar de visie is identiek. Dat blijkt bijvoorbeeld uit de manier waarop cliënten met een LAT-verleden de overgang naar intramurale zorg maken. Dan is het zonde om ineens weer alles uit handen te nemen. LAT biedt juist houvast, ook in het verpleeghuis.”

Britt: “Precies. Als iemand gewend is om met een medicijndispenser te werken, waarom zouden we dat dan ineens overnemen in het verpleeghuis? LAT helpt om die zelfstandigheid vast te houden, zo lang het kan. Daarom is het belangrijk om ook onderling in contact te blijven. Want extramuraal leert van intramuraal en andersom. Ook hier doen we het samen.”

Goed voorbeeld doet volgen, dat geldt, hier ook”

Op Mijzo-locatie Sint Janshof geniet mevrouw Van de Grint weer van het leven

Toen de zorg thuis te veel werd voor zowel de wijkverpleegkundigen als haar dochter Jenny, verhuisde mevrouw Van de Grint in goed overleg naar Mijzo-locatie Sint Janshof in Vlijmen. Sinds januari 2025 heeft ze haar eigen kamer op afdeling Parkzicht, waar ze samen met haar medebewoners weer zorgeloos geniet van haar oude dag. "Ik wilde alleen naar Sint Janshof. Als ik ergens anders naartoe had moeten, was ik mijn huis niet uitgegaan."

"Na een val had ik ingezakte rugwervels, waar ik pijnmedicatie voor kreeg," begint mevrouw Van de Grint haar verhaal. "Maar de pijn bleef, waardoor ik thuis steeds minder zelf kon. Ik sliep inmiddels beneden, koken ging niet meer, net als veel andere dingen." Dochter Jenny vult haar moeder aan: "Ik ben enig kind en kon niet meer alles in mijn eentje oplossen. Ik was er elke dag wel even, maar natuurlijk niet altijd. Mijn moeder is ook dementerend en op een gegeven moment was het gewoonweg niet meer verantwoord om haar alleen thuis te laten wonen. We hebben één keer een plaats afgezegd, toen vond ik haar nog te goed om naar een verpleeghuis te gaan. Maar daarna gebeurden er toch weer wat dingetjes waardoor we besloten: dit gaat zo niet langer."

Alleen naar Sint Janshof

De keuze voor Sint Janshof was een bewuste. En eigenlijk ook de enige optie. "Mijn moeder komt uit de Haarsteeg, dus ik heb altijd gedacht: dan is dit wel fijn, want misschien komt ze nog ergens bekenden van vroeger tegen," licht Jenny toe. "En voor mij is het lekker dichtbij, binnen vijf minuten ben ik hier. Daarom was deze locatie ideaal."

Het wennen kostte mevrouw Van de Grint geen moeite. Jenny: "Ze wist natuurlijk ook dat ze niet meer terug kon naar huis. Daar heeft ze zich vrij goed op aangepast. Natuurlijk heeft dat even geduurd. Eerder wilde ze echt niets weten van verhuizen, maar op een gegeven moment zag ze zelf ook wel in dat het tijd was."

"Toen zei ik: nou, dan maar naar Sint Janshof," vult mevrouw Van de Grint aan. "Ik wilde nergens anders naartoe. Hier is Jenny nog in de buurt, dat vind ik prettig." Ook het feit dat haar dochter meer ontlast wordt, vindt ze een fijn idee. Jenny: "Dat vind ik natuurlijk niet het belangrijkste. Het is fijn dat mijn moeder nu mensen om zich heen heeft. Thuis was er niemand en zat ze maar naar buiten te staren. Ze kon en wilde niks meer en nergens meer naartoe. Hier is er altijd wel iemand om iets mee te doen."

"ALS JULLIE ME

NODIG HEBBEN,



DAN ROEP

ME MAAR"



Er worden spelletjes gedaan, uitstapjes gemaakt. Als er iets gebeurt, is er altijd hulp. Dat sociale aspect is heel mooi.”

Zolang het nog kan, doe je het zelf

Op Sint Janshof heeft mevrouw Van de Grint haar oude leven deels teruggekregen, mede door LAT. Doordat ze gestimuleerd wordt zoveel mogelijk zelf te doen, is ze weer een stuk zelfredzamer. Lukt het écht niet, dan is er hulp. Maar het idee is: zolang het nog kan, doe je het zelf. Wel komt er altijd een van de medewerkers kijken bij het douchemoment, om er zeker van te zijn dat alles goed gaat. Mevrouw Van de Grint lacht: “Soms kijkt er iemand om het hoekje van de deur mee. Dan zeg ik: je hoeft niet zo stiekem te doen hoor, want ik zie je toch wel.”

De doucheslang wordt aangegeven, voor de rest wast mevrouw zich helemaal zelf. Iets wat thuis echt niet meer ging, aangezien de badkamer op de eerste verdieping lag. Dat dit nu wel weer kan, is een van de vele succesmomentjes van LAT. Mevrouw Van de Grint: “Ik word een beetje geholpen met douchen, maar voor de rest doe ik zoveel mogelijk zelf. Ik schil bijvoorbeeld de aardappels of dop de boontjes voor het avondeten. Dat heb ik ook meteen gezegd toen ik hier kwam: als jullie me nodig hebben, dan roep me maar.”

Samen eten voor wie dat wil

De afdeling Parkzicht op Sint Janshof bestaat uit meerdere cliëntenkamers en 2 huiskamers met keukens. Naast de kamer van mevrouw Van de Grint ligt huiskamer één, verderop in de gang ligt nummer twee. Het ontbijt wordt klaargemaakt door de medewerkers en vindt plaats op de kamers zelf, want niet iedere bewoner is op dezelfde tijd wakker. Om twaalf uur lunchen de bewoners over het algemeen altijd samen, maar wil iemand op de kamer blijven eten, dan mag dat natuurlijk ook. Er

wordt altijd gekeken naar wat de cliënt(e) zelf wil en kan. “Als ik naar beneden wil, dan geef ik dat door bij de balie hier op de afdeling en dan komt er iemand die met me meegaat,” zegt mevrouw Van de Grint. “Is er niemand beschikbaar, dan blijf ik op mijn kamer en kijk ik wat tv. Of ik ga naar de huiskamer om een kopje koffie te drinken en met iemand te kletsen.” Ook dineren doen de bewoners zoveel mogelijk samen. Niet met de hele afdeling tegelijk, maar verdeeld over twee groepen in beide huiskamers.

“Het is goed zo”

Wat vindt mevrouw Van de Grint van haar nieuwe thuis? “Heel fijn. De medewerkers en vrijwilligers zijn allemaal even aardig en lief. Ik doe nu weer veel zelf. En ik kan alle kanten op. Ik ga de gang door met mijn rollator en ik mag naar beneden als ik wil. Ze komen me voor alle activiteiten halen, zoals koffiedrinken, de gym, zingen of knutselen. En heb ik een keer geen zin, dan is dat ook goed en ga ik niet mee. Het bevalt me hier goed, ik mag niet mopperen.”

En hoe is het voor Jenny om haar moeder nu weer zo zelfstandig te zien? “Voor mij was het natuurlijk ook even wennen. In één keer viel alle controle weg. In het begin heb ik dan ook vaak gedacht: is dit wel de juiste beslissing? Maar dan hoor ik dat ze weer een rondje buiten heeft gelopen met een van de vrijwilligers of dat ze met een paar medebewoners heeft zitten rummikubben. Dat zijn van die dingen waarvan ik denk: het is goed zo. Mijn moeder doet weer dingen zelfstandig, helpt mee waar ze kan. Bijvoorbeeld door medebewoners te ondersteunen bij het drinken. Zo voelt ze zichzelf weer nuttig, dat is mooi om te zien. Het geeft mij ook de ruimte om een keer een dagje over te slaan. Of om weer eens wat langer op vakantie te gaan. Ik weet dat ze hier in goede handen is.”

SAMEN STERK VOOR



zelf standig heid

Hoe de samenwerking tussen ergo, fysio en wijkverpleging het LAT-programma tot leven brengt

LAT is inmiddels uitgegroeid tot een vaste waarde binnen Mijzo, mede dankzij het hechte samenspel tussen betrokken disciplines. In Tilburg vormen fysiotherapeut Martijn Oerlemans, ergotherapeut Evelien Wieërs en wijkverpleegkundige Monique Verhoeve een gouden driehoek in de begeleiding van ouderen thuis. Ze vertellen over hun samenwerking, de ontwikkeling van LAT en wat het écht betekent om samen te werken aan zelfstandigheid.

Een logische klik

“Vanaf het moment dat ik over LAT las, wist ik: dit is het”, vertelt Evelien. “Het gedachtegoed is zó logisch. Je kijkt naar wat iemand wil, wat hij of zij belangrijk vindt, en werkt daar doelgericht naartoe.” Zowel Evelien als Martijn hebben een achtergrond in de geriatrische revalidatiezorg. “Eigenlijk deden we daar al iets vergelijkbaars”, vult Martijn aan. “Maar bij LAT werk je nog veel dichter op de leefwereld van de cliënt, in de thuissituatie. Je ziet echt waar het misgaat, of juist waar de kracht zit.” De samenwerking met Monique als wijkverpleegkundige maakt de cirkel rond. Evelien: “We vormen een hecht team. Martijn en ik zijn er een paar keer per week, Monique en haar collega’s zien cliënten dagelijks. Dan kun je echt iets opbouwen.”

Autonomie boven voorzichtigheid

Toch zijn veel cliënten in eerste instantie terughoudend. “Monique: “Ze zijn gewend geraakt aan zorg. Zeker bij oudere generaties is het patroon: je kunt iets niet meer, dus iemand anders neemt het over. En vroeger was dat ook zo. Had je hulp nodig bij het douchen, dan boden we die zorg. Punt.” Ze vervolgt: “De zorgsector is te beschermend geworden. Een keer uitglijden over een matje of een pilletje vergeten, is ook gewoon menselijk. Dat gebeurt mij ook. Waarom wordt er bij iemand van tachtig dan meteen ingegrepen?” Monique pleit ervoor om ouderen niet onnodig afhankelijk te maken, zolang het risico verantwoord is. “Natuurlijk zijn er situaties waarin zorg echt nodig is. Maar de meeste ouderen zeggen: liever het risico op een val dan mijn zelfstandigheid verliezen. Ze willen zo lang mogelijk zelfredzaam blijven.” Zelf zou ze het ook zo willen. “Tot het eind toe zelf je krantje halen, je eigen ritme volgen, doen wat jij wilt, dat is toch goud waard?”

Doorvragen maakt het verschil

LAT helpt om de zorg te veranderen. "Bij LAT is het niet 'u vraagt, wij draaien', maar gaan we echt in gesprek. Waar komt de hulpvraag vandaan? Wat zit eronder? En wat is er nodig om iemand zelf weer de regie te geven?" aldus Martijn. Vaak levert dat verrassende inzichten op. "Er was een mevrouw die niet meer zelfstandig uit bed durfde", vertelt Monique. "Na dieper doorvragen, ontdekten we dat haar angst voortkwam uit een eerdere val. Door kleine stapjes te zetten, zelfvertrouwen te herwinnen en de juiste hulpmiddelen in te zetten, stond ze na enkele weken weer zelf op. Een tijd later kwamen we bij haar voor een vitamine B12-injectie. Ze straalde. 'Wat fijn om jullie te zien,' zei ze. 'Maar nog fijner om jullie weer te zien gaan.' Dan weet je dat je echt verschil hebt gemaakt."

Gedreven door overtuiging

Wat de drie professionals bindt, is hun motivatie. Monique vertelt hoe ze altijd al moeite had met het idee dat alles voor ouderen gedaan werd. "Mensen worden afhankelijk gemaakt, privacy is dan vaak ver te zoeken. LAT past zoveel beter bij hoe ik in de zorg wil staan: mensen ondersteunen in wat ze wél kunnen." Ook Evelien herkent dat. "Je denkt als zorgverlener snel dat je al goed bezig bent. Maar reablement vraagt om nog een laag dieper: niet alleen kijken naar zelfstandigheid

in praktische zin, maar naar wat mensen betekenis geeft. Dat maakt dit werk zo waardevol."

"LAT vraagt natuurlijk wel wat van ons als zorgverleners", zegt Martijn. "We moeten bewust de handen op de rug houden, niet meteen iets overnemen. Dat is soms best lastig, zeker als je ziet dat iets moeizaam gaat. Maar alleen dan kunnen mensen ervaren dat ze het zelf kunnen."

De kracht van goede samenwerking

Het geheim? Goede samenwerking. Martijn: "In de eerste lijn zie je vaak losse behandelcontacten. Bij LAT trekken we echt samen op. Dat maakt dat we sneller kunnen schakelen, eerder kunnen afbouwen en meer impact hebben." Evelien vult aan: "We starten elk LAT-traject met een gezamenlijke intake. We kijken multidisciplinair naar de situatie, stemmen doelen af met de cliënt en maken een gezamenlijk plan. Elke twee weken evalueren we samen in een multidisciplinair overleg."

Martijn legt uit waarom dat zo goed werkt: "Doordat we de doelen samen formuleren, kunnen we veel gericht werken. De wijkverpleging weet precies waar we naartoe werken en pakt de instructies mee in het dagelijkse werk. Dat maakt het verschil: continuïteit, herkenning en een cliënt die weet waar hij aan toe is."



"WE KOMEN VOOR VEEL MEER

DAN ALLEEN DAT douchemoment"



is samenwerken met visie

Toch is het niet altijd vanzelfsprekend. “LAT vraagt om afstemming, om teams die met dezelfde bril naar zelfredzaamheid kijken,” licht Evelien toe. “En dat blijft een aandachtspunt.” Ze benadrukt dat het belangrijk is om collega’s mee te blijven nemen in het gedachtegoed van LAT en reablement. “Sommige collega’s vinden het lastig om niet meteen te helpen. Kleine, automatische handelingen – een handdoek aangeven, kleding aanreiken – worden vaak ongemerkt toch uitgevoerd. Zorg zit soms zo in je systeem, dat je niet meer merkt hoeveel je eigenlijk overneemt. Maar dat is precies het moment waarop je moet laten zien: kijk wat iemand zelf kan. Alleen dan kun je samen verder bouwen aan zelfvertrouwen.”

Zelfvertrouwen is onbetaalbaar

Of het nu gaat om een cliënt die na weken weer zelf zijn jas aantrekt, of een mevrouw die trots zegt: ‘Ik zie jullie graag komen, maar nog liever weer gaan’, het zijn die verhalen die LAT tot een succes maken. Voor Monique is LAT een manier van werken die haar opnieuw plezier en zingeving in haar vak gaf: “Ik heb cliënten gehad die dachten dat ze niks meer konden. Als ze dan zelf weer de krant bij de buurvrouw gaan halen of hun eigen vuilnis buiten zetten, dan zie je de trots in hun hele houding. Dat raakt me telkens weer.”

“We komen niet alleen voor dat ene douchemoment,” besluit Evelien. “We komen om mensen weer in hun kracht te zetten. Om de regie terug te geven over hun leven. En als dat lukt, is dat onbetaalbaar.”



WAT NEMEN WE MEE?

REFLECTIE OP DE ERVARINGEN EN OPBRENGSTEN VAN LAT TOT NU TOE

Toen LAT begon, waren we op zoek naar een andere manier van werken. Niet ingegeven door een projectdoel of een beleidsstuk, maar door een diepgevoelde wens om de zorg écht anders in te richten. Dichter bij de mens. Dichter bij het dagelijks leven.

Nu, een paar jaar later, zien we wat die keuze heeft gebracht. LAT heeft iets in beweging gezet. In mensen, teams en organisaties. Cliënten durven weer te dromen, medewerkers hervinden hun passie voor de (ouderen)zorg, teams zoeken actief naar mogelijkheden in plaats van beperkingen, en het draagt een steentje bij aan langere zelfstandigheid. En misschien wel het belangrijkste: we voeren andere gesprekken. Over eigen regie, vertrouwen en loslaten. Over wat iemand nog wil en kan, in plaats van wat niet meer lukt.

Dat klinkt mooi, en dat is het ook. Maar het is niet altijd makkelijk. LAT vraagt om anders kijken, doen en denken. Het schuurt soms. Het botst met reflexen van zorg overnemen, helpen, beschermen. Het confronteert met systemen en structuren die nog niet zijn meegegroeid. En toch merken we elke dag opnieuw dat het werkt. Omdat we het samen doen. Met vallen en opstaan, met lef en met liefde.

De opbrengst? Die zit niet in spreadsheets of tabellen. Die zit in de ogen van een bewoner die zelf weer zijn koffie pakt. In de trots van een dochter die haar moeder weer ziet opbloeien. In het enthousiasme van een team dat ontdekt dat kleine stappen het verschil maken. En in het feit dat we hierdoor ook met hetzelfde aantal medewerkers meer mensen kunnen helpen.

LAT is geen eindpunt, maar een begin. Een beweging die groeit, verandert en leert. En verder gaat dan Mijzo alleen. Want als we echt willen ontzorgen, moeten we ook durven loslaten. Vertrouwen geven. En blijven geloven dat mensen, mits goed ondersteund, tot meer in staat zijn dan we soms denken.

Wat we meenemen? Dat het anders kan. En dat het de moeite waard is om deze weg samen te blijven volgen.



**Meer weten over Mijzo,
reablement of LAT?**

T: 0162 58 20 90
E: mijnzorgadvies@mijzo.nl

Met dank aan:

Mireille de Wee, Petra Lepolder, Elly Branderhorst, Bregje van Toor, Kelly van Beek, Gert-Jan Schrauwen, Anita Huis In 't Veld, Paul (achternaam bekend bij de redactie), Britt Homan-Aarts, Martijn Dingemans, Monique Verhoeve, Evelien Wieërs, Martijn Oerlemans, mevrouw Van Engelen, mevrouw Moerman, Mevrouw Heijs, mevrouw Van de Grint, Jenny Van de Grint en Annet Boekelman.

Idee en concept:

Mireille de Wee, Petra Lepolder, Elly Branderhorst, Thijs van Empel - Mijzo

Tekst en eindredactie:

Manon van Dijk - Pink Unicorn
www.pinkunicorn.nl

Vormgeving:

Fama Volat - www.famavolat.com

Drukkerij:

Q-Promotions

